Rapport annuel de gestion 2016-2017

Régie de l'assurance maladie du Québec

ENSEMBLE on fait avancer le Québec

Québec

Rapport annuel de gestion 2016-2017

Régie de l'assurance maladie du Québec

Document produit par la
Régie de l'assurance maladie du Québec

Impression
Régie de l'assurance maladie du Québec

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017
ISBN 978-2-550-78730-3 (version papier)
ISBN 978-2-550-78731-0 (version PDF)
ISSN 1703-3780

Ce document est imprimé sur du papier contenant
100 % de fibres postconsommation.

Nos principaux clients

Personnes couvertes par le régime d'assurance maladie	**8 millions**
Personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments	**3,6 millions**
Usagers ayant leur liste de médicaments et ordonnances au Dossier santé Québec (DSQ)	**7,5 millions**
Intervenants ayant accès au DSQ[1]	**55 380**
Pharmacies communautaires qui alimentent le domaine médicament du DSQ	**1 891**

Professionnels de la santé, autres dispensateurs de services et autres prescripteurs		**45 978**
Médecins spécialistes	11 161	
Médecins omnipraticiens	10 064	
Pharmaciens	9 320	
Chirurgiens-dentistes et spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale	4 395	
Résidents	3 219	
Optométristes	1 461	
Autres dispensateurs de services	1 791	
Infirmières[2]	4 125	
Sages femmes	227	
Podiatres	215	

La gestion des programmes administrés

LE BUDGET DES DÉPENSES DE LA RÉGIE REPRÉSENTE 30 % DE CELUI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.

Nos sources de financement

Fonds des services de santé	7 878 M$	63 %
Fonds de l'assurance médicaments	3 668 M$	30 %
Autres	850 M$	7 %
Total	**12 396 M$**	

Les coûts de nos programmes

Rémunération des médecins (services médicaux)	7 729 M$	63 %
Médicaments et services pharmaceutiques	3 656 M$	30 %
Autres	798 M$	7 %
Total	**12 183 M$**	

Nos ressources

1 671 employés

222,3 millions de dollars de frais d'administration dont 64,7 pour le Dossier santé Québec et 157,6 millions de dollars pour les autres activités de la Régie

1. Pour connaître les intervenants ayant accès au DSQ, consulter la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (RLRQ, chapitre P-9. 0001, art. 69).
2. Infirmières praticiennes spécialisées et infirmières ayant un statut de « prescripteur ».

en quelques chiffres

Les principaux services rendus en 2016-2017

Aux personnes couvertes par le régime d'assurance maladie

Cartes d'assurance maladie délivrées		**2,4 millions**
Premières inscriptions	156 536	
Appels téléphoniques traités		**1,4 million**
Entrevues aux bureaux de la Régie		**180 884**
Demandes traitées		**1 447 315**
Services professionnels et hospitaliers reçus hors du Québec[3]	853 174	
Programmes d'aides techniques	433 757	
Programmes d'aides financières[4]	30 103	
Service d'aide domestique	46 066	
Calcul de la contribution et de l'exonération des services d'hébergement	84 215	

Aux personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments

Inscriptions	**395 961**
Désinscriptions	**352 594**

Aux usagers des services du secteur de la santé et des services sociaux

Médicaments délivrés en pharmacie communautaire conservés au DSQ	**296,7 millions**

Aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services

Demandes de paiement traitées		**305,8 millions**
Pharmaciens	243,5 millions	
Médecins omnipraticiens et médecins spécialistes, chirurgiens-dentistes, spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, denturologistes et optométristes	61,9 millions	
Dispensateurs de services	422 210	
Appels téléphoniques traités		**245 995**

Aux chercheurs, aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et du secteur privé

Demandes d'information de nature statistique et autres	**1 136**

3. Ces services incluent, depuis 2014-2015, les médecins hors Québec inscrits auprès de la Régie.
4. Demandes qui étaient, jusqu'en 2013-2014, incluses sous la rubrique « programmes d'aides techniques ».

Lettres de transmission du rapport annuel de gestion de la Régie

Monsieur Jacques Chagnon
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
Québec (Québec)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2017, conformément à la Loi sur l'administration publique et à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Original signé

Gaétan Barrette
Québec, juillet 2017

Monsieur Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)

Monsieur le Ministre,

J'ai le plaisir de vous soumettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2017.

Ce rapport fait état des résultats obtenus à l'égard des engagements pris par la Régie dans sa *Déclaration de services aux citoyens* et rend compte des objectifs de son plan stratégique pour l'exercice financier 2016-2017. Il présente également les faits saillants de l'année.

De plus, ce document rend compte des ressources humaines, informationnelles et financières de la Régie et répond aux différentes exigences législatives et gouvernementales en vigueur. Enfin, il présente des états financiers vérifiés, dont ceux du Fonds de l'assurance médicaments.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération.

La présidente du conseil d'administration,

Original signé

Michèle Laroche
Québec, juin 2017

Table des matières

Message de la présidente du conseil d'administration 1
Message du président-directeur général 3
Déclaration attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents 4
Rapport de validation de la Direction de l'audit interne 5
Faits saillants 6

Section 1
Régie 9
- Mission 9
- Vision 9
- Valeurs 9
- Clientèles 10

Gouvernance 11
- Conseil d'administration 11
- Comités du conseil d'administration 12
- Assiduité des membres aux séances du conseil d'administration et des comités 15
- Composition du conseil d'administration 16
- Direction 22
- Composition du comité de direction 23
- Structure organisationnelle 24
- Rémunération des principaux dirigeants 24
- Boni au rendement accordé en 2016-2017 24

Section 2
Résultats 2016-2017 25
- Tableau synoptique du *Plan stratégique 2013-2017* 25
- Résultats relatifs au *Plan stratégique 2013-2017* 28
- *Déclaration de services aux citoyens* 42
- Résultats relatifs à la *Déclaration de services aux citoyens* 42
- Sondages auprès des clientèles 45

Section 3
Autres pratiques de gestion 47
- Mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalonnage 47

Section 4
Ressources de la Régie 49
- Ressources humaines 49
- Ressources financières 53
- Récupération des sommes dues 60
- États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2017 61
- Ressources informationnelles 77

Section 5
Application de certaines politiques gouvernementales 83
- Accès à l'égalité en emploi 83
- Développement durable 86
- Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration 98
- Allègement réglementaire et administratif 98
- Renseignements relatifs aux contrats de service 98
- Financement des services publics 99
- Protection des renseignements personnels et sécurité de l'information 101
- Suites données aux recommandations du Vérificateur général du Québec 103

Section 6
Rapport d'activité 2016-2017 sur le régime général d'assurance médicaments 107
États financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice clos le 31 mars 2017 113

Section 7
ANNEXE 1
Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration 123
ANNEXE 2
Organigramme 131
ANNEXE 3
Complément d'information financière relative aux programmes administrés par la Régie 132

Message de la présidente du conseil d'administration

En partenaire responsable et incontournable du système de santé québécois, la Régie a poursuivi en 2016-2017 les travaux entrepris l'an dernier au regard des transformations relatives à l'organisation de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. Un accent a aussi été mis sur les mesures de contrôle des dépenses des finances publiques. En raison des nouvelles responsabilités qui lui sont confiées, la mission de la Régie évolue. C'est pourquoi les membres du conseil d'administration ont accordé une attention particulière aux conditions nécessaires pour assurer une transformation harmonieuse et permettre le maintien d'une offre de services de qualité.

Au chapitre de la gestion intégrée des risques, la Régie, à l'instar d'autres organisations, est appelée à mettre l'accent davantage sur la lutte contre la fraude et les activités fautives ou abusives ainsi que sur l'environnement de contrôle. À cet égard, le conseil a entériné la *Politique sur la gestion intégrée des risques*, la *Politique sur le contrôle interne* et la *Politique sur la gestion du risque de fraude et d'abus* en plus de se prononcer sur la visée et les fondements privilégiés en la matière. En continuité du *Plan d'action de développement durable 2015-2020* et du *Rapport sur l'application de la loi constitutive de la Régie*, les membres se sont également investis dans une démarche de réflexion visant à définir les enjeux et les orientations qui guideront la Régie à travers sa planification stratégique pour 2017-2021.

Fort d'une expérience en matière de saines pratiques de gestion, le conseil a exercé son rôle de surveillance à l'égard des affaires courantes de la Régie en portant une attention soutenue à la gestion des ressources humaines, financières et informationnelles au cours de l'exercice.

Cette année aura été l'occasion pour le conseil de souligner la contribution de deux membres sortants, M. Normand Cadieux et M. François Charbonneau et d'accueillir M^me^ Katherine Harrison, issue d'organismes représentatifs des professionnels de la santé. Le conseil d'administration demeure une instance de femmes et d'hommes qui, par leur action bénévole, contribuent individuellement et collectivement à la réalisation de la mission et à l'atteinte des objectifs de la Régie. Je suis à même de constater leur implication et la manifestation de leur talent au service de la gouvernance de la Régie et j'en profite pour les remercier.

Il m'importe de souligner l'implication du président-directeur général sortant, M. Jacques Cotton et de son équipe de direction. Les dossiers qui sont portés à notre attention à chaque séance traduisent les réalisations d'une organisation engagée et d'un personnel résolument centré sur le service à la clientèle. Ils peuvent compter sur le soutien indéfectible du conseil pour l'atteinte des objectifs découlant des grands enjeux en matière de santé, et pour la pleine réalisation de la mission de la Régie.

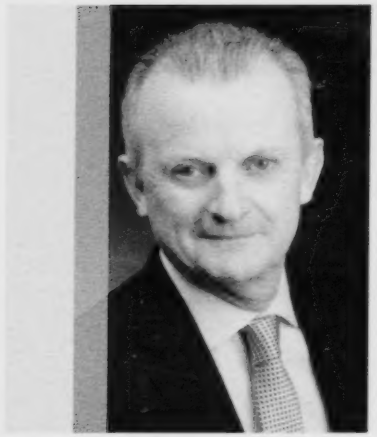
En terminant, je salue le travail de M. Jacques Cotton qui a su gérer des équilibres d'une complexité difficile à imaginer. Il a contribué à façonner plusieurs des grandes réalisations de l'organisation au cours des quatre dernières années. Nous nous considérons privilégiés de l'avoir côtoyé et nous le remercions d'avoir investi autant à la réussite de la Régie.

La présidente du conseil d'administration,

Original signé

Michèle Laroche

Message du président-directeur général



C'est avec fierté que je présente le Rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'exercice financier 2016-2017. Cet exercice fut marqué par les travaux relatifs à la mise en œuvre des dispositions de la Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse (RLRQ, chapitre 28). En effet, cette loi donne à la Régie davantage de pouvoirs pour exercer de façon optimale ses activités de contrôle et intervenir efficacement dans le cadre de remboursement des médicaments et des services pharmaceutiques, du respect du prix de vente garanti des fabricants et des grossistes ainsi que de la rémunération des professionnels de la santé.

L'année 2016-2017 aura aussi été caractérisée par les suites données au rapport de la Vérificatrice générale du Québec portant sur l'examen des contrôles relatifs à la rémunération des médecins. Ces constats ont donné lieu à d'importantes réflexions quant à la position de la Régie à l'égard de la prévention de la fraude. Ces réflexions qui ont conduit à l'adoption de trois politiques au regard de la gestion intégrée des risques, de la gestion du risque de fraude et d'abus ainsi que des contrôles internes. Aussi, les efforts déjà consacrés à l'atténuation des risques s'intègrent dans une approche globale visant à resserrer davantage nos contrôles internes, à mieux détecter les cas potentiels de fraude et à prendre les mesures appropriées tant de nature corrective qu'en matière de sensibilisation.

L'amélioration de la prise en charge et du suivi de la clientèle sans médecin de famille, particulièrement de la clientèle vulnérable, représente encore à ce jour un enjeu important en matière de service. C'est ainsi que la Régie s'est vue confier la responsabilité du guichet électronique unique pour faciliter l'accès à un médecin de famille. Elle a de plus mis en place un service permettant aux gens la validation en ligne de leur situation en assurance médicaments. D'autres démarches ont aussi été simplifiées en faveur des proches parents d'une personne en incapacité d'agir au regard des actions à mener pour la mise à jour de leur dossier. En ce qui concerne les professionnels de la santé, la mise en place du nouveau système de rémunération à l'acte pour les médecins rémunérés selon ce mode est complétée. Ce système plus flexible permettra, entre autres, à la Régie d'élargir la portée de ses contrôles.

Le *Rapport annuel de gestion 2016-2017* traduit les résultats obtenus au regard de la mise en œuvre de la dernière année du *Plan stratégique 2013-2017*; il reflète aussi ceux du *Plan d'action de développement durable 2015-2020* et de la *Déclaration de services aux citoyens*.

Par ailleurs, la Régie s'engage depuis plusieurs années à offrir à ses employés un milieu de travail qui favorise la santé et le mieux-être. Elle a en outre poursuivi ses efforts et conservé sa certification *Entreprise en santé Élite* du Bureau de normalisation du Québec. Notons que les pratiques de gestion constituent l'une des sphères d'activité reconnues pour leur effet sur la santé du personnel.

Finalement, je tiens à remercier tous les employés de la Régie pour leur engagement et leur professionnalisme. Ils sont sans conteste les artisans du succès de la prestation de services offerte à nos clientèles et nous avons l'occasion d'observer au quotidien la qualité de leur contribution.

Je salue également les membres du conseil d'administration pour leur engagement et leur soutien tout au cours de l'exercice.

Le président-directeur général,

Original signé

Jacques Cotton

Déclaration attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents

La déclaration qui suit porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité de l'information et des résultats contenus dans ce rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

À notre connaissance, les renseignements figurant dans ce rapport :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats et les orientations stratégiques de l'organisme;
- présentent les cibles et les objectifs visés ainsi que les résultats atteints;
- constituent des données exactes et fiables;
- s'appuient sur des systèmes d'information et des mesures de contrôle reconnus.

En conséquence, nous déclarons que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2017. De plus, les résultats présentés ont été évalués quant à leur plausibilité et ont fait l'objet d'une mission d'examen de la Direction de l'audit interne.

Le rapport a été approuvé par le conseil d'administration de la Régie.

Les membres du comité de direction,

Original signé

Jacques Cotton
Président-directeur général

Original signé

Alexandre Hubert
Vice-président à la rémunération des professionnels

Original signé

Paul Marceau
Vice-président aux services aux personnes assurées

Original signé

Annie Rousseau
Directrice générale des affaires juridiques

Original signé

Sylvain Périgny
Vice-président à l'administration et à la gestion de l'information

Original signé

Gaël Ségal
Vice-président aux technologies de l'information

Original signé

Chantal Garcia
Secrétaire générale

Régie de l'assurance maladie du Québec
Québec, juin 2017

Rapport de validation de la Direction de l'audit interne

Monsieur le Président-directeur général,

Nous avons procédé à l'examen de l'information, des résultats et des indicateurs présentés dans le *Rapport annuel de gestion 2016-2017* de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2017, à l'exception des états financiers, dont la responsabilité de l'audit est confiée au Vérificateur général du Québec.

La responsabilité de l'exactitude, de l'intégralité et de la divulgation de ces données incombe à la direction de la Régie. Notre responsabilité consiste à évaluer le caractère plausible et la cohérence de l'information en nous basant sur les travaux que nous avons réalisés au cours de notre examen.

Notre examen a été effectué conformément aux *Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne*. Nos travaux ont consisté à obtenir des renseignements et des pièces justificatives, à utiliser des procédés analytiques, à apprécier le fonctionnement des mécanismes de compilation, à réviser des calculs, à échanger avec les unités administratives sur l'information fournie et à leur demander des précisions au besoin.

Au terme de notre examen, nous concluons que l'information contenue dans le rapport annuel de gestion nous paraît, à tous égards importants, plausible et cohérente.

Original signé

François Sauvageau, CPA, CA
Directeur de l'audit interne
Québec, juin 2017

Amélioration des services

DÉMARCHES SIMPLIFIÉES POUR LES PROCHES PARENTS D'UNE PERSONNE DANS L'INCAPACITÉ D'AGIR

Depuis le 31 octobre 2016, les démarches des proches parents auprès de la Régie pour la mise à jour du dossier d'une personne en incapacité d'agir, intellectuellement ou physiquement, sont simplifiées.

En effet, la Régie dispose d'assises légales permettant à un proche parent d'inscrire ou de renouveler l'inscription d'une personne incapable confiée à ses soins ou à sa garde malgré l'absence d'un jugement légal, d'une procuration ou de tout autre document le désignant comme mandataire ou représentant d'une personne.

Le proche parent peut ainsi effectuer pour la personne incapable, sur présentation d'un certificat médical, un changement d'adresse ou d'état civil ou encore procéder à toute autre action permise relativement à l'inscription et au renouvellement de l'inscription auprès de la Régie.

Cet assouplissement, réalisé de concert avec le Curateur public, vient ainsi faciliter les démarches des proches parents de personnes incapables tout en leur évitant des frais et des démarches légales.

CRÉATION D'UN GUICHET ÉLECTRONIQUE UNIQUE POUR FACILITER L'ACCÈS À UN MÉDECIN DE FAMILLE

Le guichet d'accès à un médecin de famille est en ligne depuis le 11 avril 2016. Ce nouveau système centralisé, sous la responsabilité de la Régie, vise notamment à favoriser l'accès aux services de médecine familiale pour les personnes assurées et permet aux médecins de s'attribuer une liste de personnes assurées sans médecin de famille en fonction de leur proximité géographique et de la priorité correspondant à leur état de santé.

Le guichet repose sur une banque de données unique et remplace les multiples guichets d'accès pour la clientèle orpheline anciennement gérés par les Centres de santé et de services sociaux. Ce nouveau système permet d'assurer un suivi de données plus précis et plus fiable, peu importe où sont offerts les services médicaux au Québec. À la fin mars 2017, plus de 240 000 personnes ont été inscrites auprès d'un médecin de famille tandis qu'un peu plus de 484 000 personnes sont en attente d'une prise en charge.

VALIDATION EN LIGNE DE LA SITUATION EN ASSURANCE MÉDICAMENTS

La Régie a procédé, à l'automne 2016, à l'implantation d'un service en ligne permettant à une personne de valider, par le biais d'un court questionnaire, la conformité de sa couverture en assurance médicaments.

Ce service offre la possibilité de vérifier la situation de certaines clientèles afin de s'assurer qu'elles sont inscrites au bon régime d'assurance médicaments (privé ou public). Ce service en ligne permet à la personne de déterminer si une modification doit être apportée à son dossier et, le cas échéant, d'être dirigée vers le mode de prestation le plus adéquat pour actualiser sa situation.

NOUVEAU SYSTÈME DE RÉMUNÉRATION À L'ACTE POUR L'ENSEMBLE DES MÉDECINS

Le 4 avril 2016, la Régie a mis en place un tout nouveau système de rémunération à l'acte pour l'ensemble des médecins rémunérés selon ce mode, soit plus de 19 000 médecins. Ce nouveau système simplifie le processus de facturation pour cette clientèle. Il permet à la Régie beaucoup plus de souplesse dans la mise en place de nouvelles modalités de rémunération et également d'élargir la portée de ses contrôles.

La Régie effectue des validations quant à la recevabilité ou à la cohérence des informations dans la demande de paiement. Ces mesures de contrôle permettent de s'assurer de la conformité des éléments facturés en fonction des modalités des ententes avec les médecins (omnipraticiens et spécialistes). À noter que le paiement moyen total est, pour deux semaines, d'environ 219 M$ pour les 2,1 millions de demandes de rémunération provenant des médecins. Pour un cycle moyen de paiement de deux semaines, le système refuse près de 4 % en demandes de paiement, ce qui équivaut à environ 79 000 demandes.

De plus, l'adoption de ce nouveau système a amené la création d'un service de facturation en ligne entraînant ainsi l'abandon des documents sous forme papier. Ce changement majeur améliore considérablement la performance des opérations de la Régie et amène une réduction des coûts de traitement et des gains en matière de développement durable.

Contribution aux priorités gouvernementales

CERTIFICATION *ENTREPRISE EN SANTÉ*

Le 1er décembre 2016, le Bureau de normalisation du Québec évaluait les pratiques de la Régie en matière de qualité de vie au travail et maintenait sa certification *Entreprise en santé Élite*. Leur évaluation s'est avérée très positive et plusieurs points forts en sont ressortis. Cette distinction reconnaît la mise en place des meilleures pratiques de gestion et confirme que la santé et le mieux-être font partie intégrante de la culture organisationnelle de la Régie. L'audit a révélé une satisfaction des employés à l'égard des pratiques de gestion adoptées par les gestionnaires et un niveau d'appréciation élevé des activités offertes.

La *Politique gouvernementale de prévention en santé* a notamment pour but d'accroître la mise en place de conditions de travail visant à favoriser et promouvoir la santé en milieu de travail par des démarches de type « Entreprise en santé ». En cohérence avec cette politique, la Régie a présenté la démarche auprès d'un autre organisme public. Cette présentation avait comme principaux objectifs d'en faire connaître les étapes d'implantation, les facteurs de succès et d'en faire valoir les impacts positifs dans le milieu de travail. Dans ce même ordre d'idée, un document a été élaboré par la Régie à l'intention du Groupe entreprise en santé. Cet organisme a comme mandat d'en faire la promotion auprès des différents ministères et organismes désirant implanter une démarche de certification *Entreprise en santé*. Ces actions trouvent également écho dans le plan d'action organisationnel ainsi que dans le plan d'action gouvernemental en gestion des ressources humaines qui visent l'échange et le partage d'information au sein de la fonction publique.

Rayonnement de la Régie

PRIX D'EXCELLENCE DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE DU QUÉBEC

La Régie et la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) se sont vu décerner le prix Initiatives numériques de l'Institut d'administration publique de Québec pour leur projet conjoint sur l'automatisation du remboursement des produits et des services pharmaceutiques destinés aux accidentés de la route.

Ce prix vise à reconnaître une réalisation qui exploite le potentiel des technologies de l'information dans le but de soutenir la performance de l'État ou les services aux citoyens ou aux entreprises.

En effet, depuis le 5 novembre 2014, une personne accidentée de la route n'a plus à débourser pour ses médicaments en pharmacie. Grâce au service de remboursement automatisé, le pharmacien envoie directement ses demandes de paiement à la SAAQ, ce qui facilite les démarches des victimes.

GESTION EXEMPLAIRE DES MATIÈRES RÉSIDUELLES

La Régie est le seul organisme public à avoir obtenu pour une deuxième fois l'attestation de performance de niveau 3, échelon Argent du programme ICI ON RECYCLE! Cette attestation démontre qu'elle a poursuivi ses efforts quant à la gestion des matières résiduelles, dans le respect de sa mission. En effet, RECYC-QUEBEC a reconnu, le 29 mars 2017, cet engagement exemplaire de la Régie à réduire son impact environnemental et son souci de préserver les ressources notamment par une sensibilisation auprès des employés, des clients et des partenaires. La Régie se classe ainsi parmi les modèles d'entrepreneuriat et de gestion responsable.

Régie

SECTION 1

La première section traite de la mission et de la vision de la Régie ainsi que des valeurs qu'elle privilégie et des clientèles qu'elle sert. Le conseil d'administration et la direction, ainsi que les mandats accomplis et les principaux dossiers traités au cours de l'année 2016-2017, y sont également décrits. La présentation de la structure organisationnelle complète la section.

Mission

Depuis sa création en 1969, la Régie de l'assurance maladie du Québec a acquis une solide réputation. Relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux, elle est directement associée aux grands enjeux en matière de santé, ce qui l'amène à jouer un rôle essentiel auprès de la population.

D'ailleurs, sa mission témoigne de son importance au sein du système de santé et de services sociaux :

> *La Régie administre les régimes publics d'assurance maladie et médicaments : elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.*

La Régie a aussi le mandat d'administrer tout autre programme qui lui est confié. De ce fait, ses responsabilités ne cessent de croître suivant l'évolution du système de santé et de services sociaux. Elle administre aujourd'hui plus d'une quarantaine de programmes touchant, par exemple, les aides techniques pour les personnes ayant une déficience motrice, visuelle ou auditive, l'exonération financière pour les services d'aide domestique et la contribution financière des adultes hébergés dans un établissement de santé.

Vision

La Régie est un partenaire responsable et incontournable du système de santé québécois, dont l'action proactive, novatrice et durable contribue à l'amélioration des services publics.

Valeurs

Trois valeurs définissent et guident le comportement du personnel dans l'accomplissement de la mission de la Régie, contribuant ainsi au maintien de son excellence et de son intégrité.

- **Le respect** consiste à faire preuve de considération et de courtoisie envers toute personne.
- **L'intégrité**, c'est exercer ses fonctions de façon exemplaire, en toute honnêteté, dans le respect des règles établies. Elle réfère à l'éthique, au sens des responsabilités et au sens de l'État.
- **L'équité**, c'est agir et prendre des décisions justes et impartiales dans l'intérêt public.

Clientèles

Le système de santé a pour objectif d'assurer aux Québécoises et aux Québécois l'accessibilité des soins et des services requis par leur état de santé. Exerçant un rôle de premier plan au sein de ce système, la Régie de l'assurance maladie du Québec est au service des 8 millions de personnes couvertes par son régime d'assurance maladie. Sur ce nombre, environ 3,6 millions de personnes sont également inscrites au régime public d'assurance médicaments.

De plus, la Régie conseille ou rémunère près de 46 000 professionnels de la santé[5], dispensateurs de services[6] et autres prescripteurs[7]. Les premiers sont rémunérés conformément aux ententes conclues entre les fédérations médicales ou les associations professionnelles et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Enfin, la Régie rend accessible son actif informationnel au ministère de la Santé et des Services sociaux, aux chercheurs et aux différents acteurs du réseau. Concrètement, cet actif regroupe un ensemble de renseignements sur la prestation et l'évolution des soins et des services de santé ainsi que sur les coûts afférents. Les données accessibles sont évidemment divulguées dans le plus grand respect de la protection des renseignements personnels.

5. Il s'agit des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes, des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, des résidents et des optométristes.
6. Il s'agit des audioprothésistes, des centres de réadaptation en déficience physique ou visuelle, des oculariste autorisés, des distributeurs d'aides de suppléance à l'audition, des denturologistes, des laboratoires d'orthèses-prothèses et des audiologistes.
7. Il s'agit des podiatres, des sages-femmes et des infirmières praticiennes spécialisées.

Gouvernance

En vertu de sa loi constitutive, la Régie est administrée par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement.

Conseil d'administration

Le conseil d'administration est responsable d'établir les orientations stratégiques de la Régie, de s'assurer de leur mise en application et de s'enquérir de toute question qu'il juge importante. M^me^ Michèle Laroche en assume la présidence depuis le 3 juillet 2013. À ce titre, elle répond des décisions de la Régie auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux, préside les réunions du conseil et voit au bon fonctionnement de ce dernier de même qu'à celui des comités en relevant.

Le conseil d'administration adopte annuellement la planification des séances du conseil et des comités. Au cours de l'exercice 2016-2017, les membres ont été conviés à sept rencontres du conseil ainsi qu'à deux ateliers de réflexion sur la planification stratégique 2017-2021.

À l'instar des années antérieures, les membres ont approuvé le *Plan d'action 2015-2016 découlant de l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration*. Les membres ont pu formuler leurs commentaires à l'égard des recommandations du *Rapport sur l'application de la loi constitutive de la Régie de l'assurance maladie du Québec*. Également, ils ont adopté la révision du processus relatif à la déclaration des membres du conseil d'administration. En ce qui a trait au fonctionnement du conseil et des comités, les membres ont approuvé la démarche d'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration pour l'exercice 2016-2017. Ils ont aussi entériné la proposition de révision de critères d'évaluation utilisés dans le cadre de cette évaluation, laquelle s'inspire de pratiques reconnues en matière d'évaluation.

La Régie entre dans un nouveau cycle de planification stratégique s'inscrivant notamment en continuité du *Plan d'action de développement durable 2015-2020* et du *Rapport sur l'application de la loi constitutive de la Régie*. Les membres se sont conséquemment investis dans une démarche de réflexion visant à définir les enjeux, les orientations, les axes d'intervention et les objectifs stratégiques qui constitueront le plan stratégique 2017-2021 de l'organisation. Ils ont également discuté des diverses propositions d'énoncés de mission et de vision qui guideront la Régie pour les prochaines années. Ils se sont assuré que les engagements publics s'inspirent des visées de développement durable et de responsabilité sociale. Dans l'objectif d'enrichir les échanges et les réflexions à cet effet, les membres ont bénéficié de la conférence *Conseil d'administration et processus stratégique*. Celle-ci visait à les informer de la gouvernance et du rôle des administrateurs d'État quant au processus stratégique, notamment en abordant les meilleures pratiques en la matière.

Dans une optique d'amélioration continue et de saine gouvernance, plusieurs politiques organisationnelles ont été révisées et ensuite adoptées par le conseil d'administration. En ce qui a trait à la gestion des risques, incluant le risque de fraude et l'environnement de contrôle, les membres ont entériné la *Politique sur la gestion intégrée des risques*, la *Politique sur le contrôle interne* et la *Politique sur la gestion du risque de fraude et d'abus* en plus de se prononcer sur la visée et les fondements privilégiés en la matière. Les membres ont également adopté la *Politique d'audit interne* et la *Politique de continuité des services en cas de sinistre*. Cette dernière permet d'assurer la mise en place d'une structure organisationnelle appropriée pour répondre à un sinistre et de mettre en œuvre le plan de continuité des services essentiels en cas de sinistre.

Enfin, dans l'objectif constant d'améliorer les services de la Régie auprès de ses diverses clientèles, les administrateurs ont autorisé la réalisation de plusieurs projets d'envergure. La solution d'affaires visant l'automatisation des demandes de paiement et de remboursement pour les services reçus hors du Québec ainsi que le projet *Médicaments délivrés en pharmacie d'établissement pour les cliniques externes* du Dossier santé Québec, qui

permet un suivi médical plus complet, en sont des exemples. D'autres projets d'importance ont également fait l'objet de suivis particuliers par le conseil d'administration, dont la solution Rendez-vous santé Québec et la solution d'accès à l'information de santé par le citoyen dont la mise en place est à l'étude.

Lors des différentes séances du conseil d'administration, les membres ont, entre autres, approuvé :

- le *Rapport annuel de gestion 2015-2016*;
- les budgets des états financiers et des frais d'administration 2016-2017 de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments ainsi que le *Plan d'immobilisation 2016-2017* de la Régie;
- la programmation annuelle 2016-2017 du *Plan de gestion des investissements*;
- la programmation annuelle 2016-2017 du *Plan de gestion intégrée des ressources informationnelles*;
- la prime et les paramètres de contribution du régime public d'assurance médicaments au 1er juillet 2016.

De plus, ils ont assuré les suivis concernant, notamment :

- le *Plan d'action organisationnel 2015-2017*;
- la *Déclaration de services aux citoyens*;
- le *Rapport annuel 2015-2016 du Commissaire aux plaintes des personnes assurées*;
- les contrats d'acquisition de biens et de services;
- le rapport de suivi des risques.

Au 31 mars 2017, six membres du conseil d'administration sont titulaires d'un diplôme d'administrateur certifié de sociétés du Collège des administrateurs de sociétés de l'Université Laval.

Comités du conseil d'administration

En vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.02), le conseil d'administration a constitué un comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines ainsi qu'un comité de vérification, ci-après appelé comité d'audit. Il a également créé un comité des technologies de l'information pour faciliter le bon fonctionnement de la Régie.

COMITÉ D'AUDIT

Le mandat du comité d'audit consiste, de façon générale, à assurer le suivi et l'évaluation des processus de reddition de comptes et des systèmes de contrôle de la direction pour le conseil d'administration.

Sous réserve du mandat que le conseil d'administration lui confie, le comité s'intéresse principalement à l'intégrité de l'information financière, à la fonction d'audit, aux états financiers, aux budgets, aux mécanismes de contrôle interne, à la gestion intégrée des risques et à la gestion optimale des ressources, selon les bonnes pratiques de gouvernance. Il assume également plusieurs responsabilités afin de respecter son mandat, incluant celles d'aviser le conseil d'administration d'opérations ou de pratiques de gestion non conformes aux lois, aux règlements ou aux politiques de la Régie et d'autoriser les activités de la Direction de l'audit interne de la Régie.

Le comité, composé de quatre membres au 31 mars 2017 et présidé par Mme Suzanne Delisle, s'est réuni à trois reprises au cours de l'année 2016-2017. Les principaux dossiers ayant fait l'objet d'un examen en vue d'une approbation par le conseil d'administration sont les suivants :

- le *Rapport annuel de gestion 2015-2016*;
- les états financiers de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments en 2015-2016;
- le budget des états financiers et des frais d'administration 2016-2017 de la Régie;
- le *Plan d'immobilisation 2016-2017*;
- la programmation annuelle 2016-2017 du *Plan de gestion des investissements*;
- la programmation annuelle du *Plan de gestion intégrée en ressources informationnelles*;

- le *Plan de continuité des services essentiels en cas de sinistre*;
- la révision de la charte constitutive du comité;
- le plan annuel de travail 2017-2018 du comité.

Le comité a également assuré les suivis relatifs aux dossiers suivants :

- le suivi budgétaire des frais d'administration, des effectifs et du *Plan d'immobilisation 2016-2017*;
- le suivi de la gestion des contrats et des ententes administratives;
- le rapport de suivi des risques;
- la gestion des risques du projet de refonte des systèmes de rémunération à l'acte, de concert avec le comité des technologies de l'information;
- le plan de gestion des investissements.

Finalement, le comité d'audit a approuvé le plan annuel d'audit interne et en a assuré le suivi. Il a également veillé au suivi des recommandations de la Direction de l'audit interne, du Vérificateur général du Québec et de la Commission de l'administration publique applicables à la Régie, conformément à ses responsabilités. De façon générale, le comité a, par ses interventions dans divers dossiers qui lui ont été présentés, contribué à conscientiser l'organisation par rapport aux risques, coûts et bénéfices découlant d'une modification aux échéanciers.

COMITÉ DE GOUVERNANCE, D'ÉTHIQUE ET DE RESSOURCES HUMAINES

Le mandat du comité est composé de trois volets assortis de responsabilités spécifiques pour lesquels il exerce une vigie, soit la gouvernance, l'éthique et les ressources humaines. En matière de gouvernance, le comité est responsable d'appuyer le conseil d'administration dans le développement d'une gouvernance fondée sur les principes d'efficacité, de transparence et d'imputabilité, de lui proposer l'adoption de nouvelles pratiques de gouvernance et d'évaluer celles en vigueur. Il assume également un rôle de vigie des dossiers de la Régie en matière de développement durable. Pour le volet éthique, le comité exerce un rôle-conseil quant à l'application et à l'interprétation du Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration. En matière de ressources humaines, le comité assure un suivi des dossiers d'envergure relatifs à la gestion des ressources humaines.

Au cours de l'année 2016-2017, le comité, présidé par M^me^ Solange Côté, s'est réuni à quatre reprises. Le comité s'est adjoint un membre supplémentaire, portant le nombre de sa composition totale à quatre. Lors de ces rencontres, les membres ont en outre contribué activement à des dossiers d'innovation, soit le *Guide à l'intention des gestionnaires sur les essentiels en protection des renseignements confidentiels, déontologie et éthique*, le *Tableau de bord destiné au conseil d'administration pour le suivi de la performance* et le *Guide de déontologie et d'éthique à l'intention des gestionnaires et des employés de la Régie*. De plus, le comité a fait valoir la pertinence des activités du comité philanthropique de la Régie en soulignant les bienfaits s'y rattachant. Il s'est également prononcé sur les dossiers ci-dessous :

- le suivi des obligations de gouvernance de la Régie;
- le *Plan d'action 2016-2017 découlant de l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration*;
- le *Programme de formation continue 2016-2017 à l'intention des membres du conseil d'administration*;
- la *Politique sur l'accès à l'information et la protection des renseignements confidentiels*;
- l'intégration de la gestion du statut d'indépendance au processus relatif à la déclaration des membres du conseil d'administration;
- la semaine de sensibilisation à la protection des renseignements personnels;
- le suivi de la démarche *Qualité de vie au travail*.

Finalement, le comité a recommandé l'implication d'un prestataire de services pour réaliser la démarche d'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration de l'année financière 2016-2017, conformément à ce que prescrivent les bonnes pratiques en la matière. L'exercice d'évaluation a notamment permis au comité de réviser les critères d'évaluation du conseil d'administration, des comités en relevant et de la présidente du conseil. Il se terminera par l'examen des résultats et l'identification de pistes d'amélioration par les membres du comité, en vue de l'élaboration du prochain plan d'action du conseil d'administration. De plus, les membres du comité ont participé à l'appréciation des rapports formulés par les présidences du conseil et des comités en relevant.

COMITÉ DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Établi par le conseil d'administration, le mandat du comité consiste à examiner et à assurer un suivi régulier des dossiers majeurs en matière de technologies de l'information à soumettre au conseil d'administration. Il s'intéresse principalement, en cette matière, aux liens avec les priorités stratégiques, aux projets d'investissement, aux risques inhérents à l'utilisation des technologies et à la continuité des opérations.

Le comité, sous la présidence de M. René Gagnon et constitué de cinq membres au 31 mars 2017, a tenu quatre séances au cours de l'année 2016-2017. Une attention particulière a été portée aux risques en présence pour l'ensemble des projets présentés ainsi qu'à la capacité organisationnelle de réalisation des projets, autant du point de vue des ressources humaines que financières. Par ailleurs, le comité s'est intéressé aux démarches d'amélioration continue entreprises par l'organisation relativement aux technologies de l'information et a encouragé leur poursuite. Il s'est notamment prononcé à l'égard des dossiers suivants :

- le bilan au 31 mars 2016 et la programmation annuelle 2016-2017 du *Plan de gestion intégrée des ressources informationnelles*;
- le *Portrait global des contrats en technologies de l'information*;
- le *Plan triennal d'évolution des infrastructures technologiques 2016-2019*;
- le *Bilan de santé des applications*;
- le *Plan annuel 2016-2017 de sensibilisation à la sécurité de l'information*;
- les projets d'acquisition de biens et de services technologiques.

Afin d'assurer une saine gouvernance des ressources informationnelles, le comité a examiné le *Portefeuille de projets en ressources informationnelles* à trois reprises et s'est enquis du *Plan triennal d'audit interne en technologies de l'information*. Il a également exercé son rôle-conseil auprès du conseil d'administration en lui recommandant le démarrage des travaux de réalisation de trois projets d'envergure, dont le projet d'automatisation des demandes de paiement et de remboursement pour les services reçus hors du Québec, et ce, après avoir procédé à l'analyse de leur dossier d'affaires respectif.

Quant aux projets majeurs en cours à la Régie, les membres ont assuré un suivi régulier des travaux relatifs au Dossier santé Québec ainsi qu'à la refonte des systèmes de rémunération à l'acte. Ils se sont en outre intéressés aux démarches visant la mise en place d'une solution d'accès à l'information de santé par le citoyen. Le comité a également porté un intérêt particulier à la mise en œuvre de mandats réalisés en complémentarité avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Assiduité des membres aux séances du conseil d'administration et des comités

Membre au 31 mars 2017	Conseil d'administration	Comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines	Comité d'audit	Comité des technologies de l'information
M. Réjean Bellemare	6/7	4/4	3/3	
Dr Charles Bernard	7/7			
Mme Solange Côté	7/7	4/4		
M. Jacques Cotton	7/7			
Mme Suzanne Delisle	6/7		3/3	
Dre Diane Francoeur	6/7			2/4
M. René Gagnon	7/7		3/3	4/4
Dr Louis Godin	5/7			3/4
Mme Michèle Laroche	6/7			
M. Claude Leblond	7/7	3/3		
Mme Lise Pouliot	6/7			3/4
Mme Soumya Tamouro	6/7	4/4		
Me Marco Thibault	7/7			
MEMBRE NOMMÉ EN 2016-2017				
Mme Katherine Harrison	4/5			3/3
MEMBRE SORTANT EN 2016-2017				
M. Normand Cadieux	2/2			1/1
M. François Charbonneau[8]	0/0		0/0	

8. Monsieur Charbonneau a quitté son poste au sein du conseil d'administration en avril 2016.

Composition du conseil d'administration

En vertu de sa loi constitutive, la Régie est administrée par un conseil d'administration composé de quinze[9] membres nommés par le gouvernement. Chacun des administrateurs, autres que le président-directeur général, accomplit sa fonction d'administrateur à titre bénévole. Voici la composition du conseil d'administration au 31 mars 2017.

M^me^ MICHÈLE LAROCHE

Présidente du conseil d'administration

Qualifiée comme membre indépendante

Date de nomination : 3 juillet 2013

Date d'échéance du mandat : 2 juillet 2018

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'une maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique, d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke et d'un certificat de 1^er^ cycle en administration de l'Université du Québec à Trois Rivières.

Depuis 2007, M^me^ Michèle Laroche exerce les fonctions de consultante en gestion.

De 2004 à 2007, elle a agi à titre de présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

En 2004-2005, elle a aussi été la présidente-directrice générale de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

De 1998 à 2004, elle a assumé successivement le rôle de directrice générale adjointe, de directrice générale et de présidente-directrice générale de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

M. JACQUES COTTON

Président-directeur général de la Régie

Date de nomination : 20 février 2013

Date de début de mandat : 10 juin 2013

Date d'échéance du mandat : 9 juin 2018

Titulaire d'une maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique et d'un diplôme de 2^e^ cycle en administration publique.

De 2006 à 2013, il a assumé successivement le rôle de sous-ministre adjoint à la Direction générale de la coordination, du financement, de l'équipement et des ressources informationnelles, de sous-ministre adjoint à la Direction générale de la coordination, du financement, des immobilisations et du budget, et de sous-ministre au ministère de la Santé et des Services sociaux.

De 2004 à 2006, il a occupé le poste de directeur général du Centre de santé et de services sociaux de Laval.

De 1993 à 2004, il a exercé successivement les fonctions de directeur général au sein de plusieurs centres hospitaliers, notamment la Cité de la Santé de Laval et le Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval, l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme ainsi que le Centre hospitalier Anna-Laberge.

Autre conseil d'administration :

- La Capitale mutuelle de l'administration publique (Mutuelle des Fonctionnaires du Québec)

9. Au 31 mars 2017, un poste de membre issu des organismes représentatifs des usagers des services de santé était vacant.

MEMBRES ISSUS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION D'UN ÉTABLISSEMENT OU D'UNE AGENCE VISÉS PAR LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

M. RENÉ GAGNON

Président du comité des technologies de l'information et membre du comité d'audit

Qualifié comme membre indépendant

Date de nomination : 25 juin 2008

Date de renouvellement du mandat : 23 novembre 2011

Date d'échéance du mandat : 22 novembre 2015[10]

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'une maîtrise en administration des affaires, d'un baccalauréat en administration (comptabilité) et d'un certificat en comptabilité de gestion de l'Université de Sherbrooke.

De 1998 à 2015, M. René Gagnon a assumé le rôle de directeur administratif à la Faculté de médecine et des sciences de la santé et au Centre de recherche médicale de l'Université de Sherbrooke.

Autres conseils d'administration :

- Fondation du Musée des beaux-arts de Sherbrooke
- Centre de recherche médicale de l'Université de Sherbrooke (secrétaire, membre des comités d'audit et de placement)

M^me^ LISE POULIOT

Membre du comité des technologies de l'information

Date de nomination : 28 janvier 2015

Date d'échéance du mandat : 27 janvier 2019

Membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Titulaire d'une maîtrise en informatique de gestion de l'Université du Québec à Montréal.

Titulaire d'une maîtrise et d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Montréal.

Depuis mars 2015, M^me^ Pouliot occupe le poste de présidente-directrice générale adjointe du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, lequel a officiellement été institué le 1^er^ avril 2015.

De 2012 à 2015, elle a exercé les fonctions de directrice générale du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Richelieu-Yamaska et de directrice générale par intérim du CSSS Haut-Richelieu-Rouville.

De 2009 à 2012, elle a assumé le rôle de directrice générale du CSSS de la Côte-de-Gaspé.

De 1998 à 2009, elle a occupé divers postes de direction au Centre universitaire de santé McGill.

MEMBRE ISSU DU MILIEU DU TRAVAIL

M. RÉJEAN BELLEMARE

Membre du comité d'audit et du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Qualifié comme membre indépendant

Date de nomination : 17 novembre 2010

Date de renouvellement du mandat : 27 avril 2016

Date d'échéance du mandat : 26 avril 2020

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'une maîtrise en finance appliquée de l'Université du Québec à Montréal, d'un baccalauréat en économie de l'Université du Québec à Trois-Rivières et d'un diplôme en gestion et développement de coopératives de l'Université de Sherbrooke.

Titulaire d'un certificat de perfectionnement professionnel en gestion de copropriété au Québec de l'Université McGill.

Depuis 2010, M. Réjean Bellemare exerce la fonction de conseiller régional à la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ).

De 1999 à 2010, il y a assumé le rôle de conseiller au Service de la recherche de la FTQ.

Autres conseils d'administration :

- Conseil régional des partenaires du marché du travail de Lanaudière (président)
- Fonds régional de solidarité FTQ de Lanaudière
- Le Bel Âge de Mercier – Organisme sans but lucratif d'habitation

10. Conformément à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5 article 7.0.1), à l'expiration de leur mandat, les membres du conseil d'administration demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient remplacés ou nommés à nouveau.

MEMBRES ISSUS D'ORGANISMES REPRÉSENTATIFS DU MILIEU DES AFFAIRES

M^me^ SOLANGE CÔTÉ

Présidente du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Qualifiée comme membre indépendante

Date de nomination : 16 mars 2011

Date de renouvellement du mandat :

7 octobre 2015

Date d'échéance du mandat : 6 octobre 2019

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'un baccalauréat en physiothérapie de l'Université Laval et d'un certificat en gestion hospitalière de l'Université de Montréal.

Études de maîtrise à l'École nationale d'administration publique.

Depuis 2001, elle assume les fonctions de conseillère chez Services conseils Solange Côté, dont elle est la fondatrice.

Depuis 2013, M^me^ Solange Côté agit à titre d'ombudsman du Réseau M de la Fondation de l'entrepreneurship.

De 1991 à 2001, elle a occupé le poste de conseillère senior chez Innovam conseillers en affaires inc.

Autres conseils d'administration :

- Comité de jumelage d'Outremont
- Musée du Château Ramezay
- Réseau d'éthique organisationnelle du Québec

M^me^ SUZANNE DELISLE

Présidente du comité d'audit

Qualifiée comme membre indépendante

Date de nomination : 18 février 2009

Date de renouvellement du mandat :

4 septembre 2013

Date d'échéance du mandat : 3 septembre 2017

Membre de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec (CPA, CA).

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'un baccalauréat en administration des affaires et d'une licence en sciences comptables de l'Université Laval.

Membre de la Fédération internationale des coachs *(ICF), Coach associée certifiée (ACC).*

Depuis 2008, M^me^ Suzanne Delisle assume la fonction de directrice de la gestion des opérations financières au Mouvement Desjardins.

De 2001 à 2007, elle a exercé diverses attributions de direction en administration et finances dans différentes firmes privées et publiques.

Autres conseils d'administration :

- Ministère Pêches et Océans Canada (membre du comité d'audit)
- Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire (membre du comité de vérification)
- Direction des poursuites criminelles et pénales (membre du comité de vérification)

MEMBRE ISSU DES ORDRES PROFESSIONNELS DU DOMAINE DE LA SANTÉ

D^r^ CHARLES BERNARD

Date de nomination : 16 mars 2011

Date de renouvellement du mandat :

7 octobre 2015

Date d'échéance du mandat : 6 octobre 2019

Membre du Collège des médecins du Québec.

Titulaire d'un doctorat en médecine et d'un baccalauréat en sciences de la santé de l'Université Laval.

Depuis 2010, le D^r^ Charles Bernard assume les fonctions de président-directeur général du Collège des médecins du Québec.

De 1976 à 2010, il a exercé activement la médecine dans la région de Québec où il a fondé la Clinique médicale de l'Université Laval, occupé le poste de médecin directeur de la Clinique médicale Sainte-Foy et détenu plusieurs postes de direction à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (Hôpital Laval), dont celui de président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et celui de chef de département.

Autres conseils d'administration :

- Collège des médecins du Québec
- Fondation du Programme d'aide aux médecins du Québec
- Conseil interprofessionnel du Québec (représentant du Collège des médecins du Québec à l'assemblée des membres)

MEMBRE ISSU DES ORDRES PROFESSIONNELS DU DOMAINE DE LA SANTÉ

M. CLAUDE LEBLOND

Membre du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Qualifié comme membre indépendant

Date de nomination : 4 septembre 2013

Date d'échéance du mandat : 3 septembre 2017

Membre de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

Titulaire d'une maîtrise et d'un baccalauréat en service social de l'Université Laval.

De 2000 à 2016, M. Claude Leblond a occupé le poste de président de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

De 1992 à 2002, il a occupé les fonctions de superviseur clinique au Centre local de services communautaires de la Haute-Yamaska.

Autres conseils d'administration :

- Fondation Émergence (président)
- Fondation Vivre ensemble (vice-président)

MEMBRE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Dre DIANE FRANCOEUR[11]

Membre du comité des technologies de l'information

Date de nomination : 5 novembre 2014

Date d'échéance du mandat : 4 novembre 2018

Détentrice du titre IAS.A de l'Institut des administrateurs de sociétés.

Membre « Fellow » du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Membre du Collège des médecins du Québec.

Titulaire d'un certificat de formation postdoctorale en gynécologie pédiatrique et adolescente de l'University of Louisville (Kentucky).

Titulaire d'un diplôme d'études supérieures en obstétrique et gynécologie de l'Université de Montréal et d'un doctorat en médecine de l'Université Laval.

Depuis mars 2014, Dre Diane Francoeur assume le rôle de présidente de la Fédération des médecins spécialistes du Québec après avoir occupé les fonctions de vice-présidente depuis 2011 et avoir été membre de son conseil d'administration de 2009 à 2011. Dre Francoeur exerce aussi la médecine au département d'obstétrique-gynécologie du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine au sein duquel elle a occupé les postes de chef de département et de directrice de programme.

Dre Francoeur est également professeure agrégée de clinique au Département d'obstétrique-gynécologie de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

De 1999 à 2008, elle a occupé différents postes de haute direction au sein de l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec.

Autres conseils d'administration :

- Fédération des médecins spécialistes du Québec (présidente)
- Financière des professionnels (présidente)
- Sogemec Assurances (présidente)

11. Dre Diane Francoeur a été nommée après consultation de l'organisme représentatif des médecins spécialistes ayant conclu une entente en application de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29).

MEMBRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

M^me^ KATHERINE HARRISON[12]

Membre du comité des technologies de l'information

Date de nomination : 17 août 2016

Date d'échéance du mandat : 16 août 2020

Membre de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Titulaire d'un Baccalauréat en pharmacie de l'Université Laval.

Titulaire d'une attestation d'études en marketing de l'Université Laval.

Depuis 2010, M^me^ Harrison occupe les fonctions de pharmacienne et pharmacienne propriétaire. Elle agit également à titre de consultante dans le domaine pharmaceutique.

De 2002 à 2010, elle a cumulé divers postes de direction chez Pfizer UK et Pfizer Canada. Elle a notamment assumé le rôle de directrice européenne pour une marque de produit de même que celui de chef de l'équipe ressource-santé cardiovasculaire.

Autre conseil d'administration :

- Association québécoise des pharmaciens propriétaires

D^r^ LOUIS GODIN[13]

Membre du comité des technologies de l'information

Date de nomination : 19 mars 2008

Date de renouvellement du mandat : 4 septembre 2013

Date d'échéance du mandat : 3 septembre 2017

Membre du Collège des médecins du Québec.

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'un doctorat en médecine de l'Université Laval.

Depuis 2008, le D^r^ Louis Godin assume le rôle de président-directeur général de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).

De 1997 à 2007, il a exercé la médecine à la Clinique médicale de Lévis et groupe de médecine de famille.

De 1990 à 2007, il a été médecin consultant à titre d'expert en médecine du travail pour divers organismes et entreprises.

Il a également exercé comme médecin à l'Hôtel-Dieu de Lévis, de 1978 à 2007.

Autre conseil d'administration :

- Société de services financiers Fonds FMOQ (président)

MEMBRE ISSU D'ORGANISMES REPRÉSENTATIFS DES USAGERS DES SERVICES DE SANTÉ

M^me^ SOUMYA TAMOURO

Membre du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Qualifiée comme membre indépendante

Date de nomination : 16 décembre 2015

Date d'échéance du mandat : 15 décembre 2019

Titulaire d'une maîtrise et d'un baccalauréat en sciences biologiques de l'Université du Québec à Montréal.

Depuis 2016, elle agit à titre de consultante en développement stratégique et innovation sociale dans le domaine de la santé et de l'immigration, en plus d'être chercheuse dans ce domaine depuis 2010. Elle est membre de l'équipe METISS au Centre de recherche et de formation Sherpa du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et du Réseau de recherche en santé des populations du Québec affilié à l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal.

De 2011 à 2016, M^me^ Soumya Tamouro a assumé le rôle de directrice des Programmes santé, volets recherche, formation et développement au sein de l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux.

De 2009 à 2011, elle a été conseillère en santé globale et formatrice à l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux.

De 1992 à 2009, elle a exercé différentes fonctions de conférencière, formatrice et consultante en valorisation et développement ainsi qu'à titre de professeure d'anatomie et de physiologie humaine.

12. M^me^ Katherine Harrison a été nommée après consultation auprès de chaque organisme représentatif d'une catégorie de professionnels de la santé ayant conclu une entente en application de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29).

13. Le D^r^ Louis Godin a été nommé après consultation auprès de chaque organisme représentatif d'une catégorie de professionnels de la santé ayant conclu une entente en application de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29).

MEMBRE FONCTIONNAIRE DU GOUVERNEMENT OU DES ORGANISMES EN RELEVANT

M[e] MARCO THIBAULT

Date de nomination : 18 décembre 2013

Date d'échéance du mandat : 17 décembre 2017

Membre du Barreau du Québec.

Titulaire d'une maîtrise en administration des affaires et d'un baccalauréat en droit de l'Université Laval.

Depuis 2013, M[e] Marco Thibault occupe le poste de sous-ministre adjoint à la Direction générale du personnel réseau et ministériel au ministère de la Santé et des Services sociaux.

En 2012-2013, il a assumé le rôle de directeur des relations professionnelles avec les fédérations médicales au ministère de la Santé et des Services sociaux.

De 2003 à 2012, il a successivement exercé différentes fonctions au sein de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, notamment celle de directeur régional de la main-d'œuvre et du partenariat avec l'Éducation de 2007 à 2012.

De 2002 à 2003, il a agi à titre de directeur de cabinet du ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux, à la Protection de la jeunesse et à la Prévention.

En 2001-2002, il a été conseiller politique au cabinet du ministre d'État aux Régions et ministre de l'Industrie et du Commerce.

M[me] CHANTAL GARCIA

Secrétaire du conseil d'administration[14]

Titulaire d'un diplôme du Collège des administrateurs de sociétés.

Titulaire d'une attestation professionnelle en accès à l'information et en protection des renseignements personnels (AIPRP) de l'Université de Montréal et d'un certificat professionnel en AIPRP délivré par l'Association sur l'accès et la protection de l'information.

Titulaire d'une maîtrise, d'un baccalauréat et d'une licence en sciences de l'orientation de l'Université Laval.

Depuis 2011, M[me] Chantal Garcia assume le rôle de secrétaire générale de la Régie. Elle agi en outre à titre de répondante en éthique et de responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels.

De 2007 à 2011, elle a successivement exercé les fonctions de secrétaire générale adjointe et de secrétaire générale à Services Québec.

Elle est membre de la Table des directeurs de la planification stratégique, du Comité interministériel de développement durable et du Comité Entraide – Secteurs public et parapublic. Jusqu'en février 2015, elle a été présidente du Forum des secrétaires généraux des organismes du gouvernement du Québec.

Autre conseil d'administration :

- Association sur l'accès et la protection de l'information

14. Le secrétaire général de la Régie est nommé d'office secrétaire du conseil d'administration, sans toutefois en être membre.

Direction

Sous la présidence du président-directeur général, le comité de direction de la Régie est composé de sept membres, lesquels représentent les quatre vice-présidences, le Secrétariat général et Services à la gouvernance de même que la Direction générale des affaires juridiques. La secrétaire générale joue le rôle de secrétaire du comité.

Le comité de direction est une instance chargée d'assister le président-directeur général dans ses fonctions en exerçant notamment un rôle-conseil auprès de ce dernier. Prenant part à la prise de décision sur les dossiers stratégiques qui influent sur la gestion courante de la Régie, le comité assure une cohésion entre les différentes unités administratives et une gestion des risques à l'échelle organisationnelle.

Le comité de direction assure l'élaboration du plan stratégique de même que la détermination des orientations et des priorités de différents projets. Il en soutient la réalisation en y allouant les ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles requises. Il effectue également une vigie des activités de l'organisation pour en assurer une saine gestion et en rend compte au conseil d'administration.

Le comité s'est réuni à dix-neuf reprises au cours de l'année 2016-2017 dont cinq ont fait l'objet d'un comité de direction spécial.

Au cours de cet exercice, les membres ont été sollicités dans le cadre des travaux relatifs au *Rapport sur l'application de la loi constitutive de la Régie de l'assurance maladie du Québec*. Ce dernier devait entre autres faire état de recommandations concernant l'actualisation de la mission de la société et comprendre une évaluation sur l'efficacité et la performance de la Régie, incluant des mesures d'étalonnage. Les conclusions de ce rapport ont par ailleurs servi d'intrant à l'élaboration du plan stratégique. Par la suite, les membres ont été conviés à participer à une démarche de réflexion innovante en vue de l'élaboration du *Plan stratégique 2017-2021*. À cet égard, ils ont participé à quatre ateliers d'échanges afin de se positionner sur les enjeux, les orientations et les objectifs stratégiques à privilégier dans le but de traduire le devenir de la Régie des quatre prochaines années. Il convient de préciser que les engagements publics résultant de cette réflexion reflètent l'importance que la Régie accorde au développement durable et à la responsabilité sociale.

Au chapitre des grands dossiers organisationnels, les membres ont participé aux travaux d'envergure relatifs à la mise en œuvre des dispositions de la loi relative aux nouveaux pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Aussi, ces derniers ont pu se prononcer sur les référents en matière de gestion des risques et de contrôles internes à privilégier. Ils ont approuvé la *Politique sur la gestion du risque de fraude et d'abus* ainsi que les révisions des politiques sur la gestion intégrée des risques et sur le contrôle interne. Ils ont également recommandé diverses modifications législatives afin d'améliorer l'accessibilité de la clientèle aux programmes administrés par l'organisation, notamment à l'égard des aides techniques. Enfin, ils ont poursuivi les efforts visant à mettre en œuvre le *Plan de continuité des services essentiels en cas de sinistre* ainsi qu'une de ses composantes principales, nommément le *Plan de reprise informatique en cas de sinistre*.

Ils ont aussi approuvé les planifications et assuré le suivi des affaires courantes de la Régie, particulièrement en ce qui a trait aux dossiers suivants :

- le *Plan de gestion des investissements*;
- le *Portefeuille de projets en ressources informationnelles*;
- le *Plan d'action organisationnel 2015-2017*;
- le budget 2016-2017;
- le suivi budgétaire et des effectifs de la Régie;
- le suivi des engagements de la *Déclaration de services aux citoyens*;
- le *Rapport annuel de gestion 2015-2016*;
- le *Rapport annuel 2015-2016 du Commissaire aux plaintes des personnes assurées*.

Composition du comité de direction

Au 31 mars 2017

De gauche à droite :

M. Gaël Ségal
Vice-président
aux technologies
de l'information

M. Alexandre Hubert
Vice-président
à la rémunération
des professionnels

M^me^ Chantal Garcia
Secrétaire générale

M. Sylvain Périgny
Vice-président
à l'administration
et à la gestion de l'information

M. Jacques Cotton
Président-directeur général

M^me^ Annie Rousseau
Directrice générale
des affaires juridiques

M. Paul Marceau
Vice-président aux services
aux personnes assurées

Structure organisationnelle

La Régie relève directement du ministre de la Santé et des Services sociaux. L'organisation administrative dont elle est dotée reflète les trois volets de sa mission : le service aux citoyens, la rémunération des professionnels de la santé et la gestion de l'information. Elle compte aussi des unités administratives qui remplissent des mandats horizontaux, soit le Secrétariat général et les Services à la gouvernance, les technologies de l'information, les communications et le Web, les affaires juridiques ainsi que l'amélioration continue.

La Direction de l'audit interne donne à la Régie une assurance sur le degré de maîtrise de ses activités. La Direction des enquêtes effectue des vérifications et des enquêtes sur l'admissibilité des personnes assurées au régime d'assurance maladie et au régime public d'assurance médicaments, sur la consommation de biens et de services de même que sur la conformité et l'authenticité des services payés par la Régie dans le cadre des programmes qu'elle administre. Enfin, le Commissaire aux plaintes des personnes assurées, qui relève du bureau du président-directeur général, est à la disposition de la population afin de représenter les intérêts de celle-ci auprès de l'administration de la Régie. L'organigramme complet de la Régie est présenté à l'annexe 2.

Rémunération des principaux dirigeants

Conformément à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État[15], le tableau suivant présente la rémunération versée par la Régie à son président-directeur général et à ses vice-présidents pour l'exercice financier se terminant au 31 mars 2017.

Les salaires annuels des principaux dirigeants sont fixés par des décrets du Conseil des ministres. Conformément à la Loi, les vice-présidents sont évalués par le président-directeur général, et ce dernier est évalué par le président du conseil d'administration.

RÉMUNÉRATION DES PRINCIPAUX DIRIGEANTS VERSÉE PAR LA RÉGIE POUR 2016-2017

Dirigeant Fonction	**Rémunération versée**
M. Jacques Cotton Président-directeur général	230 378 $
M. Sylvain Périgny Vice-président à l'administration et à la gestion de l'information	154 351 $
M. Paul Marceau Vice-président aux services aux personnes assurées	179 596 $
M. Alexandre Hubert Vice-président à la rémunération des professionnels	171 914 $
M. Gaël Ségal Vice-président aux technologies de l'information	179 596 $

Boni au rendement accordé en 2016-2017

Aucun boni n'a été versé en 2016-2017 aux titulaires d'un emploi supérieur à temps plein, aux cadres et aux cadres juridiques au cours de la période d'évaluation du rendement du 1er avril 2015 au 31 mars 2016.

15. RLRQ, chapitre G-1.02.

Résultats 2016-2017

SECTION 2

La deuxième section présente d'abord le bilan des résultats atteints à la fin de la période couverte par le *Plan stratégique 2013-2017*. Les résultats concernant les engagements énoncés dans la *Déclaration de services aux citoyens* et ceux des sondages faits auprès des clientèles de la Régie y sont ensuite décrits.

Tableau synoptique du *Plan stratégique 2013-2017*

Enjeu 1 : L'accès à des services efficaces et sécuritaires

ORIENTATION 1 Assurer l'équilibre entre l'évolution de la prestation de services et des contrôles appropriés

AXE D'INTERVENTION : ACCESSIBILITÉ DE L'INFORMATION ET DES SERVICES

Objectif 1 : Faciliter les démarches des clientèles pour l'obtention des services

	INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017	PAGE
1.1	Modalités de renouvellement de la carte d'assurance maladie révisées	• 31 mars 2015	Réalisé	29
1.2	Allégements de la démarche de renouvellement de la carte d'assurance maladie proposés	• 31 mars 2016	Réalisé	29
1.3	Pourcentage des cartes d'assurance maladie délivrées avec des modalités de renouvellement révisées	• 2 % en 2014-2015 • 10 % en 2015-2016 • 10 % en 2016-2017	5,94 % 12,48 % 12,85 %	29
1.4	Implantation d'un nouveau système informatique de rémunération à forfait pour les professionnels de la santé	• 28 février 2014 pour les médecins omnipraticiens	Réalisé	29
1.5	Implantation d'un nouveau système informatique de rémunération à l'acte pour les professionnels de la santé	• Élaboration du cheminement des demandes de paiement des médecins au 31 août 2014	Réalisé	29
		• Nouvelle demande de paiement élaborée pour les médecins au 31 mars 2015	Réalisé	
		• Nouvelle demande de paiement élaborée pour les optométristes, les chirurgiens-dentistes, les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et les denturologistes au 31 mars 2016	Réalisé	
		• Implantation au 31 mars 2017	En cours	

Objectif 2 : Adapter l'information et l'offre de services aux réalités des clientèles

	INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017	PAGE
2.1	Nombre de nouveaux services en ligne disponibles	• 4 nouveaux services en ligne	5 nouveaux services en ligne	31
2.2	Mesures d'optimisation de l'information et des services	• Sans objet[16]	En continu	32
2.3	Pourcentage de citoyens connaissant leur obligation de détenir une assurance médicaments	• 80 % en 2014-2015 • 80 % en 2016-2017	73 % en 2014-2015 69 % en 2016-2017	32
2.4	Nombre d'avis transmis aux fins de mise à jour des programmes	• 3 avis	3 avis	32

Enjeu 2 : La gestion sécuritaire et éthique des renseignements de santé

ORIENTATION 2 Rendre accessibles aux intervenants et aux organismes autorisés des renseignements de santé

AXE D'INTERVENTION : DOSSIER SANTÉ QUÉBEC

Objectif 3 : Soutenir l'intégration et le déploiement du Dossier santé Québec dans les pharmacies et les sites cliniques qui y auront adhéré[17]

	INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017	PAGE
3.1	Pourcentage de pharmacies participantes	• 50 % au 31 mars 2014	64 %	33
		• 80 %[18] au 31 décembre 2014	81 %	
		• 95 % au 31 décembre 2015	99 % 100 % au 31 mars 2016	
3.2	Nombre de régions où le déploiement dans les cliniques médicales et les établissements de santé est soutenu	• 9 régions au 31 mars 2014	16 régions	33
		• 15 régions au 31 mars 2015	17 régions	
		• 18 régions au 31 mars 2016	18 régions	
3.3	Nombre de domaines de renseignements de santé intégrés au Dossier santé Québec	• 3 domaines au 31 mars 2014	3 domaines	33
		• 5 domaines au 31 mars 2017	3 domaines et 1 en processus d'approbation	

16. Désigne une cible dont l'évaluation des résultats est effectuée à partir d'informations qualitatives recueillies en fonction de l'indicateur concerné.
17. Les cibles de cet objectif sont assujetties à celles du ministère de la Santé et des Services sociaux.
18. La cible de 90 % a été revue par le ministère de la Santé et des Services sociaux au cours de l'année 2014-2015 et ramenée à 80 %.

AXE D'INTERVENTION : GESTION ÉTHIQUE

Objectif 4 : Renforcer l'évaluation éthique des demandes de renseignements de santé

	INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017	PAGE
4.1	Pourcentage des demandes de renseignements de santé ayant été soumises à une analyse éthique	• 100 % à partir de 2014-2015	100 %	34
4.2	Création d'un comité d'éthique organisationnelle	• 31 mars 2014	Réalisé	35

Enjeu 3 : Une gouvernance collaborative à dimension éthique

ORIENTATION 3 Promouvoir une culture organisationnelle de gestion des risques et renforcer l'intégrité gouvernementale

AXE D'INTERVENTION : SAINE GOUVERNANCE

Objectif 5 : Poursuivre l'adoption de pratiques de gestion exemplaires

	INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017	PAGE
5.1	Pourcentage des actions du *Plan d'amélioration des pratiques en gestion intégrée des risques* réalisées	• 100 % au 31 mars 2016	100 %	37
5.2	Mise en œuvre de mesures visant à renforcer les comportements responsables	• Sans objet	En continu	38
5.3	Nouveaux partenariats conclus ou renouvelés	• Sans objet	En continu	39

Enjeu 4 : Les talents de l'organisation, source première de performance et d'innovation

ORIENTATION 4 Favoriser la mobilisation du personnel et la pleine expression des talents

AXE D'INTERVENTION : RESSOURCES HUMAINES

Objectif 6 : Maintenir l'engagement des membres du personnel et créer les conditions propices à leur épanouissement professionnel

	INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017	PAGE
6.1	Certification *Entreprise en santé* maintenue	• Annuellement	Réalisé	40

AXE D'INTERVENTION : INNOVATION

Objectif 7 : Poursuivre le développement de la culture d'amélioration continue

	INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2017	PAGE
7.1	Nombre de projets inspirés de la méthode *Lean* réalisés	• 8 projets annuellement en 2013-2014	14 projets	41
		• 8 projets annuellement en 2014-2015	8 projets	
		• 10 projets annuellement en 2015-2016	5 projets	
		• 10 projets annuellement en 2016-2017	2 projets	

Résultats relatifs au *Plan stratégique 2013-2017*

Le *Rapport annuel de gestion 2016-2017* rend compte des résultats atteints pour la quatrième année de réalisation du *Plan stratégique 2013-2017*. La mise en œuvre de ce plan, adopté par le conseil d'administration le 8 mai 2013, est le fruit des efforts consentis par la haute direction, les gestionnaires et le personnel.

Le plan stratégique est constitué de quatre orientations. La première a pour objet la prestation des services aux clientèles, la deuxième concerne l'accès aux renseignements de santé et le déploiement du Dossier santé Québec, la troisième, une culture organisationnelle de gestion des risques et de renforcement de l'intégrité, alors que la quatrième vise le milieu de travail et l'organisation des processus de travail.

Quatre enjeux caractérisent le contexte dans lequel évolue la Régie et ont déterminé le choix des orientations stratégiques. Le premier enjeu concerne l'accès à des services efficaces et sécuritaires tout en maintenant un équilibre entre l'évolution de la prestation de services et l'application des contrôles appropriés. Le deuxième enjeu est celui de la gestion sécuritaire et éthique des renseignements de santé afin de les rendre accessibles aux intervenants et aux organismes autorisés. Une gouvernance collaborative à dimension éthique, le troisième enjeu, est au cœur des préoccupations gouvernementales. En effet, la gestion des risques et l'intégrité constituent des questions essentielles pour toutes les organisations. Enfin, le maintien de la qualité des services représente également un enjeu, notamment sur le plan de la mobilisation du personnel et de la pleine expression des talents de même que sur celui de l'organisation des processus de travail.

Pour concrétiser ses orientations stratégiques et relever les défis inhérents aux enjeux qu'elles comportent, la Régie a retenu sept objectifs axés sur des résultats concrets pour la population et les professionnels de la santé. Chaque objectif est assorti d'indicateurs et de cibles de résultats qui s'étalent généralement sur toute la durée du plan stratégique afin d'en suivre l'évolution au fil des ans.

Enjeu 1 : L'accès à des services efficaces et sécuritaires

L'utilisation très répandue d'Internet dans la société québécoise a permis des améliorations notables dans la prestation de services de plusieurs organisations en plus de faciliter l'accès à l'information. Les internautes souhaitent obtenir de l'information au moment désiré, ce qui a créé de nouvelles attentes à l'égard des services tant publics que privés.

ORIENTATION 1
Assurer l'équilibre entre l'évolution de la prestation de services et des contrôles appropriés

AXE D'INTERVENTION : ACCESSIBILITÉ DE L'INFORMATION ET DES SERVICES

Pour améliorer la qualité des services offerts à ses différentes clientèles, la Régie poursuit ses efforts pour en simplifier l'accès, adapter son offre de services ainsi que l'information qu'elle met à leur disposition, tout en maintenant les contrôles appropriés.

Objectif 1 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Faciliter les démarches des clientèles pour l'obtention des services

CARTE D'ASSURANCE MALADIE

La Régie a révisé les modalités entourant le renouvellement de la carte d'assurance maladie, et ce, afin de faciliter les démarches pour les personnes assurées. Ainsi, depuis le 1er octobre 2014, la Régie émet des cartes d'assurance maladie dont la durée de validité passe progressivement de quatre à huit ans.

La Régie a également allégé les démarches de renouvellement de la carte d'assurance maladie pour certaines clientèles. Ainsi, depuis le 23 novembre 2015, les personnes sous curatelle ou tutelle privée sont dispensées, si elles le désirent, de fournir une photographie et une signature lors du renouvellement de leur carte d'assurance maladie.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2017
1.1 Modalités de renouvellement de la carte d'assurance maladie révisées	• 31 mars 2015	Réalisé
1.2 Allégements de la démarche de renouvellement de la carte d'assurance maladie proposés	• 31 mars 2016	Réalisé
1.3 Pourcentage des cartes d'assurance maladie délivrées avec des modalités de renouvellement révisées	• 2 % en 2014-2015	5,94 %
	• 10 % en 2015-2016	12,48 %
	• 10 % en 2016-2017	12,85 %

SYSTÈMES INFORMATIQUES DE RÉMUNÉRATION

Les systèmes informatiques de la Régie assurant la rémunération des professionnels de la santé ont été conçus au début des années 1980. Certains ne permettent plus de répondre adéquatement aux besoins actuels et futurs. La Régie remplacera donc ses systèmes informatiques supportant la rémunération à forfait et la rémunération à l'acte. Les nouveaux systèmes contribueront à réduire les délais d'application des ententes négociées par les représentants des professionnels de la santé avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et offriront plus de flexibilité pour en modifier les modalités existantes ou pour en ajouter de nouvelles. De plus, ils permettront d'offrir des modalités de facturation de la rémunération à l'acte plus conviviales pour les professionnels de la santé.

À la suite de la mise en application de nouvelles ententes de rémunération avec les médecins omnipraticiens, la Régie a développé un nouveau système informatique pour le versement de la rémunération à forfait. Celui-ci a été implanté en décembre 2013.

En ce qui concerne le nouveau système de rémunération à l'acte, le projet a été approuvé par le conseil d'administration de la Régie le 13 février 2013 et il s'échelonne sur quatre ans. En 2014-2015, le cheminement des demandes de paiement, une fonction clé du traitement de la facturation, a été revu, amélioré et programmé dans le nouveau système. Une nouvelle demande de paiement à l'acte pour les médecins, flexible et évolutive, a également été élaborée. Cette demande est adaptée à la complexité des ententes et facilitera la facturation pour ces professionnels de la santé.

Durant la période 2016-2017, la Régie a poursuivi les travaux relatifs à la refonte du système de rémunération à l'acte, en vue d'un déploiement graduel de la nouvelle solution entre le 4 avril et le 31 décembre 2016 pour les médecins omnipraticiens et les médecins spécialistes. Ces travaux ont notamment porté sur la mise en place des contrôles à priori des demandes de paiement, le développement du service en ligne FacturActe et de plusieurs outils pour soutenir les opérations internes et suivre le déploiement. La Régie a également finalisé les actions requises pour la nouvelle demande de paiement pour les optométristes, les chirurgiens-dentistes, les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et les denturologistes. La Régie a transmis la trousse technique aux développeurs de logiciels et le déploiement s'amorcera à l'été 2017.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2017
1.4 Implantation d'un nouveau système informatique de rémunération à forfait pour les professionnels de la santé	• 28 février 2014 pour les médecins omnipraticiens	Réalisé Décembre 2013
1.5 Implantation d'un nouveau système informatique de rémunération à l'acte pour les professionnels de la santé	• Élaboration du cheminement des demandes de paiement des médecins au 31 août 2014	Réalisé
	• Nouvelle demande de paiement élaborée pour les médecins au 31 mars 2015	Réalisé
	• Nouvelle demande de paiement élaborée pour les optométristes, les chirurgiens-dentistes, les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et les denturologistes au 31 mars 2016	Réalisé
	• Implantation au 31 mars 2017	En cours

MESURES DE CONTRÔLE

La Régie a pour fonction d'administrer et d'appliquer les programmes du régime d'assurance maladie institué par la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29) ainsi que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

La Régie peut autoriser une personne à agir comme inspecteur afin de vérifier l'application des dispositions de la Loi sur l'assurance maladie, de la Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01) et de leurs règlements. L'inspection vise, par exemple, à détecter les situations où la facturation d'un professionnel de la santé n'est pas conforme aux dispositions des ententes de rémunération, des lois ou de leurs règlements. L'inspecteur peut exiger que les documents requis lui soient transmis pour analyse ou expertise. Il peut aussi se rendre sur place ou rencontrer le professionnel.

NOMBRE D'INSPECTIONS EFFECTUÉES PAR CATÉGORIE EN 2016-2017

	2016-2017
Omnipraticien	18
Spécialiste	54
Dentistes	1
Optométriste	3
Clinique médicale (frais accessoires)	277[19]
Pharmacien	443
Total	**796**

Dans l'exercice de ses pouvoirs, la Régie peut, par elle-même ou une personne qu'elle désigne, enquêter sur toute matière de sa compétence.

À cet effet, les enquêtes peuvent porter, notamment, sur l'admissibilité des personnes aux programmes administrés par la Régie, sur les frais facturés aux personnes assurées, sur la rémunération versée aux professionnels de la santé et les paiements ou remboursements faits, selon le cas, aux établissements, aux laboratoires, à la personne qui a dispensé le service ou fourni le bien.

Les enquêtes peuvent également porter sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments ou d'un grossiste qui distribue des médicaments, sur le respect de leur engagement et les conditions d'exercice de leurs activités relatives aux prix des médicaments.

Le tableau suivant fait état du nombre d'enquêtes terminées et du nombre d'enquêtes ayant entraîné au moins une action corrective par la Régie entre 2014-2015 et 2016-2017.

NOMBRE D'ENQUÊTES TERMINÉES ET NOMBRE D'ENQUÊTES AYANT ENTRAÎNÉ AU MOINS UNE ACTION CORRECTIVE PAR LA RÉGIE DE 2014-2015 À 2016-2017[20]

	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Enquête terminée	395	331	254
Enquête ayant mené à au moins une action corrective	313	302	213
Pourcentage d'enquête terminée ayant mené à au moins une action corrective	79 %	91 %	84 %

19. Généralement, lors d'une visite d'inspection, l'ensemble des professionnels travaillant au sein d'une même clinique sont rencontrés par la Régie (ou son (ses) représentant(s)). Toutefois, pour diverses raisons, notamment une pratique particulière, un professionnel peut décider de rencontrer seul la Régie. Par conséquent, il arrive que plus d'une visite d'inspection soit réalisée dans une même clinique, puisque des professionnels différents sont rencontrés.

20. Les enquêtes comprennent celles provenant des Services des enquêtes sur les personnes assurées ainsi que sur les professionnels de la santé et autres dispensateurs.

Le tableau suivant fait état du nombre d'enquêtes administratives concernant la facturation de professionnels de la santé, d'autres dispensateurs et de cliniques médicales terminées en 2016-2017.

NOMBRE D'ENQUÊTES ADMINISTRATIVES CONCERNANT LA FACTURATION DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ, D'AUTRES DISPENSATEURS ET DE CLINIQUES MÉDICALES TERMINÉES EN 2016-2017

Catégorie	Nombre d'enquêtes[21]	Nombre d'enquêtes ayant pris plus d'une année[22]
Professionnel de la santé		
Omnipraticien	6	0
Spécialiste	33	0
Dentiste	3	0
Optométriste	1	0
Pharmacien	26	26[23]
Denturologiste	12	0
Autre dispensateur et clinique médicale	7	3
Total	**88**	**29**

Objectif 2 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Adapter l'information et l'offre de services aux réalités des clientèles

2.1 SERVICES EN LIGNE

Tout en conservant les moyens habituels pour obtenir le service ou l'information désirés durant ses heures d'ouverture, la Régie offre un accès en tout temps à des services en ligne. L'organisation veille à ce que l'utilisation de ces nouveaux modes d'accès continue de progresser en les adaptant aux besoins de la clientèle et en modulant leur tarification.

À cet effet, les travaux réalisés en 2016-2017 ont permis de rendre disponibles trois nouveaux services en ligne.

Le premier vise à faciliter la démarche des citoyens qui désirent exprimer leurs directives médicales anticipées en cas d'inaptitude à consentir à des soins. Pour ce faire, la Régie offre, depuis le 30 juin 2016, la possibilité de télécharger en ligne un formulaire personnalisé de directives médicales anticipées, à partir de son site Internet ou de *Mon dossier citoyen*.

Le second, mis en place à l'automne 2016, offre la possibilité de vérifier la situation de certaines clientèles afin de s'assurer qu'elles soient inscrites au bon régime d'assurance médicaments (privé ou public). Ce service en ligne permet à la personne de déterminer si une modification doit être apportée à son dossier et, le cas échéant, d'être dirigée vers le mode de prestation le plus adéquat pour actualiser sa situation.

De plus, un troisième service en ligne pour la facturation à l'acte est disponible depuis mai 2016 pour l'ensemble des médecins omnipraticiens et des médecins spécialistes. Il permet de transmettre la facturation à la Régie et d'obtenir une réponse préliminaire en direct, ce qui améliore de façon importante le processus de facturation et réduit considérablement les délais en cas d'erreur de facturation.

Ces nouveaux services en ligne contribuent à la modernisation de l'État et facilitent les démarches des clientèles de la Régie.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2017
2.1 Nombre de nouveaux services en ligne disponibles	• 4 nouveaux services en ligne	2 nouveaux services en ligne en 2014-2015 3 nouveaux services en ligne en 2016-2017 Réalisé

21. Les rapports d'enquête peuvent avoir été complétés dans une année antérieure.

22. Une année à partir de la notification par la Régie d'un avis d'enquête au professionnel de la santé ou au dispensateur jusqu'à ce que le rapport d'enquête soit complété.

23. Délai au-delà d'une année en raison de la contestation des pouvoirs d'enquête de la Régie devant les tribunaux.

2.2 MESURES D'OPTIMISATION DE L'INFORMATION ET DES SERVICES

Au cours de l'année 2016-2017, la Régie a instauré une nouvelle façon de diffuser l'information relative au début de la pratique des nouveaux professionnels de la santé, et ce, afin de rejoindre un plus grand nombre de médecins finissants. Ainsi, les séances d'informations qui se tenaient dans quelques universités ont été remplacées par une formation en ligne disponible, depuis juin 2016, sur le site Internet de la Régie.

Un courriel a été transmis aux collaborateurs des universités concernées (McGill, Sherbrooke, Montréal et Québec) afin qu'elles diffusent, auprès de leurs finissants en médecine et en optométrie, le lien Internet leur permettant d'avoir accès au document d'information préparé pour eux par la Régie. Ainsi, les futurs médecins omnipraticiens et spécialistes de même que les optométristes sont invités à consulter la formation en ligne.

Selon les statistiques du site Internet, cette formation a rejoint 51 % plus de nouveaux professionnels que les rencontres ayant eu lieu dans les universités au cours des années précédentes.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2017
2.2 Mesures d'optimisation de l'information et des services	• Sans objet	En continu

2.3 OBLIGATION DE DÉTENIR UNE ASSURANCE MÉDICAMENTS

L'obligation en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29) de détenir une assurance médicaments demeure méconnue par une partie de la population québécoise. La Régie poursuit donc ses campagnes d'information en vue de faire connaître cette obligation. Un sondage est fait tous les deux ans pour valider cette connaissance auprès de la population.

La Régie a tenu une campagne d'information du 6 février au 3 mars 2017 sur le réseau Canal santé, diffusé sur les écrans de télévision dans certaines cliniques médicales et pharmacies. Le sondage pour connaître le pourcentage de citoyens connaissant l'obligation de détenir une assurance médicaments a été effectué au courant du mois de mars. Les résultats démontrent que 69 % des répondants représentatifs de la population adulte québécoise connaissent cette obligation.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2017
2.3 Pourcentage de citoyens connaissant leur obligation de détenir une assurance médicaments	• 80 % en 2014-2015 • 80 % en 2016-2017	73 % en 2014-2015 69 % en 2016-2017

2.4 AVIS POUR LA MISE À JOUR DES PROGRAMMES

En vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie (RLRQ, chapitre R-5), la Régie a la responsabilité de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux. S'appuyant sur son expertise, elle dresse des états de situation et formule des avis et des recommandations au ministre ou au ministère de la Santé et des Services sociaux quant aux actions requises en vue de mettre à jour certains programmes.

Pour donner suite à l'avis déposé le 6 juillet 2015, la Régie a démarré ses travaux quant aux actions requises en vue d'optimiser et d'administrer avec efficience certains volets du programme de services assurés rendus hors du Québec en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (RLRQ, chapitre A-28). En collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, une démarche a été entamée quant à ce programme afin de proposer diverses orientations qui permettront d'en recentrer l'application. Des actions concrètes ont été posées en matière d'acquisition de greffons de moelle osseuse et de cellules souches.

En 2016-2017, la Régie a poursuivi le chantier sur la révision des programmes. Les travaux ont porté sur les aspects administratifs, l'admissibilité des clientèles et la couverture assurée.

À cet effet, un nouvel avis a été transmis le 3 mai 2016 au ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre du programme de services de santé assurés hors du Québec en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation. Ce dernier a permis de recentrer l'application du programme concernant les services relatifs aux problèmes de dépendance.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2017
2.4 Nombre d'avis transmis aux fins de mise à jour des programmes	• 3 avis	2 avis en 2015-2016 1 avis en 2016-2017

Enjeu 2 : La gestion sécuritaire et éthique des renseignements de santé

La Régie administre plusieurs banques de données comprenant des renseignements de santé touchant la population québécoise. Un nombre croissant d'organisations provenant de différents domaines s'intéressent à leur contenu.

ORIENTATION 2
Rendre accessibles aux intervenants et aux organismes autorisés des renseignements de santé

AXE D'INTERVENTION : DOSSIER SANTÉ QUÉBEC

Le Dossier santé Québec (DSQ) constitue un progrès majeur dans la modernisation du système de santé québécois. Ses banques de données contiennent des renseignements de santé essentiels, entre autres pour la première ligne de soins. Le DSQ vise à rendre accessibles, en temps opportun, ces renseignements aux intervenants de la santé autorisés pour que ceux-ci puissent donner des services de santé ou des services sociaux optimaux. Les banques de renseignements du DSQ couvrent six domaines : médicament, laboratoire, imagerie médicale, immunisation, allergie et intolérance ainsi que sommaire d'hospitalisation.

Objectif 3 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Soutenir l'intégration et le déploiement du Dossier santé Québec dans les pharmacies et les sites cliniques qui y auront adhéré[24]

D'entrée de jeu, il est à noter que le ministère de la Santé et des Services sociaux est le maître d'œuvre du DSQ, étant responsable d'en définir les orientations, les objectifs et les exigences à respecter. Par ailleurs, le rôle de la Régie à l'égard du DSQ s'est accru au fil des ans. Celle-ci est, entre autres, responsable du déploiement du domaine médicament tout comme de la certification des applications devant intégrer le DSQ.

Pour parvenir à ces intégrations et afin de favoriser l'adhésion au DSQ, la Régie établit les partenariats nécessaires avec les fournisseurs d'applications locales notamment celles utilisées dans les pharmacies, les laboratoires, les cliniques médicales et les groupes de médecine familiale.

Au 31 mars 2017, trois domaines sont intégrés au DSQ, soit le domaine médicament, le domaine laboratoire et le domaine imagerie médicale. Ces trois domaines cliniques sont accessibles à la consultation par le Visualiseur[25] du DSQ ainsi que, pour le domaine médicament, par les applications locales utilisées en milieu clinique. Le dossier d'affaires final pour le domaine « sommaire d'hospitalisation » est en processus d'approbation.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2017
3.1 Pourcentage de pharmacies participantes	• 50 % au 31 mars 2014	64 %
	• 80 %[26] au 31 décembre 2014	81 %
	• 95 % au 31 décembre 2015	99 %
		100 % au 31 mars 2016
3.2 Nombre de régions où le déploiement dans les cliniques médicales et les établissements de santé est soutenu	• 9 régions au 31 mars 2014	16 régions
	• 15 régions au 31 mars 2015	17 régions
	• 18 régions au 31 mars 2016	18 régions
3.3 Nombre de domaines de renseignements de santé intégrés au DSQ	• 3 domaines au 31 mars 2014	3 domaines
	• 5 domaines au 31 mars 2017	3 domaines et 1 domaine en processus d'approbation

24. Les cibles de cet objectif sont assujetties à celles du ministère de la Santé et des Services sociaux.

25. Le Visualiseur est un actif informationnel qui permet la consultation des renseignements de santé contenus dans les banques de renseignements de santé des domaines cliniques.

26. La cible de 90 % a été revue par le ministère de la Santé et des Services sociaux au cours de l'année 2014-2015 et ramenée à 80 %.

AXE D'INTERVENTION : GESTION ÉTHIQUE

Le nombre de demandes reçues des chercheurs et des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux pour l'utilisation des renseignements contenus dans les banques de données de la Régie a été de 1136[27] en 2016-2017. Par ailleurs, ces demandes sont de plus en plus complexes. La Régie doit préserver la confiance de la population en lui donnant l'assurance raisonnable que ses renseignements de santé ne font pas l'objet d'un usage inconsidéré. Son analyse éthique concerne, entre autres, les risques liés au type de requérant ainsi qu'à la nature et à l'utilisation prévue des données demandées. À la suite de cette analyse, la Régie autorise la communication des renseignements de santé demandés si cela peut contribuer à une amélioration du système de santé et de services sociaux ou à une meilleure compréhension de l'état de santé de la population québécoise. À cet effet, elle assurera l'évolution conséquente des contrôles déjà en vigueur en uniformisant davantage le processus d'évaluation des demandes des chercheurs et des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

Objectif 4 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Renforcer l'évaluation éthique des demandes de renseignements de santé

4.1 MISE EN ŒUVRE D'UN CADRE D'ANALYSE ÉTHIQUE DESTINÉ AUX DEMANDES DES CHERCHEURS

Soucieuse d'améliorer la gestion des risques éthiques associés aux demandes de renseignements de santé concernant des projets de recherche ou aux demandes de nature statistique, la Régie a poursuivi ses efforts en 2016-2017 en utilisant une grille d'analyse éthique. Plus précisément, cette grille a permis d'effectuer une analyse préliminaire en collectant des renseignements et des indicateurs qui soulèvent des préoccupations éthiques au regard, notamment, de la transmission de renseignements personnels de nature sensible qui peuvent porter préjudice de même que de l'utilisation inconsidérée des renseignements.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2017
4.1 Pourcentage des demandes de renseignements de santé ayant été soumises à une analyse éthique	• 100 % à partir de 2014-2015	100 % Réalisé

4.2 CRÉATION D'UN COMITÉ D'ÉTHIQUE ORGANISATIONNELLE

Instauré en septembre 2014, le comité d'éthique organisationnelle est une initiative novatrice qui contribue au développement de la culture d'éthique et d'intégrité à la Régie. Cette instance stratégique exerce un rôle-conseil à l'égard des préoccupations liées à des situations complexes, ambiguës, délicates et soulevant des incertitudes quant à l'action à prendre, puisqu'elles contiennent des enjeux éthiques.

Cette année, considérant l'existence des nouvelles orientations et des positions organisationnelles concernant les projets de recherche, le comité s'est réuni à trois reprises. Quatre dossiers de projets de recherche ont été présentés lors de deux de ces séances, ce qui a permis de mieux comprendre les nouvelles pratiques en matière de recherche. Ces dernières, grâce aux technologies qui accentuent les possibilités d'analyser une quantité infiniment plus grande de renseignements, utilisent des algorithmes informatiques complexes qui permettent d'émettre plusieurs hypothèses de recherche sur un même sujet d'actualité. Les orientations prises à l'égard de ces dossiers contribuent à accroître le mieux-être de la population tout en protégeant les renseignements personnels.

27. L'année 2016-2017 comprend 347 demandes additionnelles provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux pour le dossier des Groupes de médecine de famille (GMF).

Par ailleurs, afin que la Régie puisse apporter son concours aux réflexions gouvernementales en matière de communication de renseignements personnels pour les fins de recherche, une séance du comité d'éthique organisationnelle a été consacrée à la présentation de la *Stratégie de recherche axée sur le patient*. Cette stratégie permettra de constituer une infrastructure permanente de soutien à la recherche axée sur le patient qui contribue à l'amélioration des résultats de santé au bénéfice des patients et de la population, en accordant une priorité au secteur des services de santé et services sociaux de première ligne et à l'intégration des trajectoires de soins et services pour les usagers et leurs proches.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2017
4.2 Création d'un comité d'éthique organisationnelle	• 31 mars 2014	Réalisé

Enjeu 3 : Une gouvernance collaborative à dimension éthique

La question de l'éthique et des valeurs est au cœur des préoccupations gouvernementales, de même que les dimensions sociale, économique et environnementale du développement durable. À cet égard, la Régie continue à se tenir à l'affût des meilleures pratiques en matière de saine gouvernance et d'éthique afin de les traduire dans sa gestion. Elle contribue ainsi à renforcer l'intégrité gouvernementale.

ORIENTATION 3
Promouvoir une culture organisationnelle de gestion des risques et renforcer l'intégrité gouvernementale

AXE D'INTERVENTION : SAINE GOUVERNANCE

Objectif 5 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Poursuivre l'adoption de pratiques de gestion exemplaires

5.1 POURCENTAGE DES ACTIONS DU *PLAN D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES EN GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES* RÉALISÉES

Parmi les bonnes pratiques de gestion, la gestion intégrée des risques mène à des choix stratégiques et efficaces en matière de contrôle. Elle permet de mieux identifier les risques encourus par une organisation et de mettre en place les contrôles appropriés. Conformément aux décisions de son conseil d'administration, pour lequel la gestion intégrée des risques est prioritaire, une culture de gestion des risques a déjà été mise en œuvre à la Régie, notamment en réponse aux obligations de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.02). La Régie a franchi un pas de plus en rendant cette gestion des risques plus dynamique et plus cohérente entre ses diverses unités administratives. Cette évolution a impliqué l'élaboration de pratiques et d'outils permettant une appréciation encore plus objective des risques majeurs et opérationnels.

Depuis les dernières années, la Régie a travaillé à améliorer ses pratiques de gestion intégrée des risques. En effet, à partir de la volonté de ses dirigeants de renforcer une culture organisationnelle de saine gestion des risques ainsi que des meilleures pratiques dans ce domaine, elle a réalisé la totalité des 26 actions prévues au *Plan d'amélioration des pratiques en gestion intégrée des risques*.

Pour y donner suite, la Régie poursuit ses efforts afin de rehausser ses pratiques en matière de gestion intégrée des risques. Celles-ci se sont traduites par :

- la révision et l'adoption des trois politiques organisationnelles liées à la gestion intégrée des risques, soit :
  - la *Politique sur la gestion intégrée des risques*;
  - la *Politique sur la gestion du risque de fraude et d'abus*;
  - la *Politique sur le contrôle interne*.
- l'élaboration d'un nouveau plan de gestion intégrée des risques pour l'année 2017-2018.

La Régie a également entrepris une révision de l'approche méthodologique utilisée en fonction des normes et bonnes pratiques en la matière pour assurer la mise en œuvre d'un processus de gestion des risques dynamique et intégré permettant de prendre des décisions appuyées et efficientes à l'égard des risques et des contrôles.

Au 31 mars 2017, les risques majeurs identifiés par la Régie s'inscrivent comme suit :

Risque 1 : Ne pas être en mesure de détecter, contrer et corriger les tentatives de fraude, d'activités fautives ou abusives

Les diverses formes de fraude ainsi que les activités fautives ou abusives constituent une menace envers l'organisation, notamment en considérant l'évolution des coûts du système de santé et leurs impacts sur les finances de l'État.

L'accès au droit à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments comporte des risques de manquements associés à la gestion des grands programmes sociaux.

Au 31 mars 2017, le Québec compte plus de 39 000 professionnels de la santé dont plus de 21 000 médecins rémunérés par la Régie. Pour ces derniers, la rémunération doit être versée conformément aux ententes de rémunération. La responsabilité incombe à celle-ci d'exercer des activités de contrôle et de surveillance relativement aux paiements effectués, afin de déceler des erreurs de facturation ou des cas potentiels de fraude, et, s'il y a lieu, de récupérer les sommes versées en trop.

Par ailleurs, la Régie effectue la gestion des frais facturés aux personnes assurées et évalue également la conformité des modèles d'affaires utilisés. Elle œuvre à rémunérer les professionnels de la santé pour les services fournis conformément aux ententes.

Enfin, à l'instar d'autres organisations, la Régie est appelée à mettre davantage l'accent sur la lutte contre la fraude et les activités fautives ou abusives. En effet, de nombreuses organisations publiques et privées tiennent de plus en plus compte de la gestion du risque de fraude dans toutes leurs composantes de gestion, et ce, notamment par l'adoption des principes du cadre de contrôle COSO[28] en la matière.

Risque 2 : Défaut de maintenir ou d'améliorer la qualité des services

La Régie place la qualité des services aux citoyens au cœur de ses priorités. Elle met tout en œuvre pour favoriser une large accessibilité à ses services pour les personnes couvertes par le régime d'assurance maladie et le régime public d'assurance médicaments, ainsi que pour les professionnels de la santé. Le maintien de cette qualité de service doit s'effectuer au même moment où de nombreux projets, dont certains de grande envergure, sont en cours de réalisation afin de soutenir le développement de la Régie, et ce, dans un contexte de ressources limitées.

Risque 3 : Gestion non optimale des ressources

La performance organisationnelle de la Régie est tributaire de la gestion qu'elle effectue de ses ressources humaines, informationnelles, financières et matérielles. Le volume considérable d'opérations et de services offerts par la Régie, conjugué au contexte budgétaire actuel orienté vers la réduction et le contrôle des dépenses, font partie des réalités de la Régie qui rendent incontournable la gestion judicieuse de ses ressources, qu'elles soient humaines, informationnelles, budgétaires ou matérielles.

En outre, l'attraction des talents ainsi que le maintien et le renforcement du savoir-faire et des compétences interpellent la Régie. Il en va de même pour sa contribution accrue à l'informatisation du secteur de la santé et des services sociaux.

28. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

Risque 4 : Ne pas effectuer une gestion appropriée des renseignements confidentiels

La Régie détient et administre une quantité très importante de données confidentielles à l'égard de l'ensemble de la population québécoise, une situation qui l'expose à différentes sources de risques en matière de protection des renseignements personnels, voire d'atteinte à la vie privée. L'évolution des préoccupations citoyennes et gouvernementales ainsi que la confiance que lui accordent ses clientèles et partenaires s'ajoutent aux exigences légales et imposent une vigilance accrue quant aux mesures de protection assurant la confidentialité de tels renseignements, et ce, de leur collecte à leur destruction.

Risque 5 : Défaut d'adopter les pratiques de gestion aux exigences accrues

Maintenir un sens élevé de l'État au sein de la fonction publique québécoise s'avère fondamental. Cette visée s'inscrit dans un contexte d'évolution de la fonction publique québécoise caractérisée par l'instauration de nouveaux modèles et modes de prestation de services et l'intensification des exigences en matière de transparence de gestion des fonds publics.

À cet égard, la confiance de la population envers le gouvernement et l'État québécois est primordiale. L'intégrité est au cœur de cette relation de confiance qui s'établit entre les citoyens et le gouvernement. Cette relation doit en conséquence être gouvernée dans l'intérêt supérieur de chacune des missions dévolues à l'État. En ce sens, la Régie participe au renforcement de l'intégrité gouvernementale en adoptant les meilleures pratiques en matière de saine gouvernance et d'éthique.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2017
5.1 Pourcentage des actions du *Plan d'amélioration des pratiques en gestion intégrée des risques* réalisées	• 100 % au 31 mars 2016	100 % Réalisé

5.2 MISE EN ŒUVRE DE MESURES VISANT À RENFORCER LES COMPORTEMENTS RESPONSABLES

Les réflexions stratégiques, de même que la contribution des membres du personnel, permettent, entre autres, de développer une culture organisationnelle d'intégrité. Tout en responsabilisant son personnel, la Régie laisse une plus grande place à l'autonomie afin que les valeurs préconisées soient privilégiées et qu'elles se reflètent dans ses actions et ses comportements. La prise en compte des valeurs organisationnelles offre la possibilité d'améliorer les pratiques existantes afin de prévenir les risques éthiques inhérents à l'organisation et ainsi maintenir un climat de travail sain et préserver le lien de confiance avec ses clients et ses partenaires.

Le sens de l'éthique constitue une compétence fondamentale pour l'ensemble des membres du personnel, considérant que le cadre normatif dans lequel la Régie évolue est de plus en plus complexe et spécialisé. L'harmonisation et la compréhension des notions relatives à l'éthique organisationnelle sont essentielles à l'exercice de cette compétence.

En adéquation avec les orientations privilégiées par l'organisation, la répondante en éthique organisationnelle a apporté son concours aux réflexions organisationnelles concernant la gestion des conflits d'intérêts dans le cadre de l'internalisation des ressources et du processus de la gestion contractuelle incluant également les communications d'influence. Quatre sensibilisations ont été offertes aux gestionnaires de la vice-présidence aux technologies de l'information et aux employés engagés à compter du 1er avril 2016. Ainsi, 90 employés ont été sensibilisés afin d'être en mesure de reconnaître une situation susceptible de les placer en conflit d'intérêts, de connaître les effets de même que les comportements à adopter lors d'une telle situation. De plus, des services-conseils ont été offerts permettant de promouvoir la philosophie prônée sur des sujets diversifiés dont la participation à des événements et la diffusion de promotions.

Par ailleurs, la Régie a amorcé des travaux d'actualisation du cadre normatif relatif à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels. Ces derniers s'inspirent, entre autres, des *Orientations gouvernementales pour un gouvernement plus transparent, dans le respect du droit à la vie privée et la protection des renseignements personnels* ainsi que du mémoire sur la revitalisation de l'accès à l'information du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada.

Enfin, la Régie a poursuivi au cours de la dernière année la mise en œuvre des actions prévues au *Plan d'action du Comité de monitoring en gestion contractuelle 2015-2018*. Ces actions permettent d'assurer la probité dans les contrats accordés, de veiller à l'adoption de comportements éthiques et à la mise en place de mesures de contrôle et de suivi appropriées en gestion contractuelle.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2017
5.2 Mise en œuvre de mesures visant à renforcer les comportements responsables	• Sans objet	En continu

5.3 NOUVEAUX PARTENARIATS CONCLUS OU RENOUVELÉS

La Régie mise sur une approche concertée avec la conclusion de partenariats tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du réseau de la santé et des services sociaux. Il en résulte une amélioration des services rendus à ses clientèles ainsi que des retombées bénéfiques sur les services offerts par d'autres organisations gouvernementales. La Régie poursuit cette approche de collaboration pour améliorer la prestation de services publics en privilégiant des choix durables.

C'est dans cet esprit de collaboration qu'elle continue d'assumer la présidence du Comité interministériel des hauts dirigeants sur l'évaluation des risques de fraude associés à l'émission de documents officiels gouvernementaux ainsi que la coordination et la présidence du Comité de réalisation. Parmi les résultats obtenus en 2016-2017, citons la réalisation d'une étude comparative sur les politiques en matière de lutte contre la fraude envers l'État. Cette étude permettra d'amorcer des réflexions sur une éventuelle politique contre la fraude dont le Québec pourrait se doter.

Le 28 avril 2016, le gouvernement du Québec et celui de la République française ont signé des avenants modifiant des protocoles d'entente de réciprocité en matière de sécurité sociale. Ces avenants permettent, entre autres, à la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon et aux étudiants en formation professionnelle, autrefois exclus, de bénéficier des régimes d'assurance maladie et médicaments.

La Régie a de plus formalisé une entente avec le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI) le 29 juin 2016, afin d'offrir aux étudiants étrangers un service de prise de rendez-vous auprès de la Régie. Il est donc possible pour les étudiants étrangers désirant effectuer une première inscription à l'assurance maladie de prendre rendez-vous par le biais du service en ligne du MIDI ou par l'entremise d'un préposé d'accueil du MIDI localisé à l'aéroport de Montréal. Cette entente, qui fait suite à un projet pilote entrepris en octobre 2014, permet aux étudiants étrangers qui arrivent en grand nombre sur une courte période de bénéficier d'un temps d'attente réduit et de prévoir la durée de leur visite aux bureaux de la Régie.

La Régie a également maintenu son approche de partenariat par l'entremise de comités de travail mis en place de concert avec les dispensateurs d'aides techniques du secteur public. À cet effet, un comité composé de représentants des services d'aides techniques et de la Régie, soit le Comité conjoint d'évolution et d'application des programmes d'aides techniques, a poursuivi ses rencontres afin de discuter de pistes de solution concernant les enjeux et les problématiques liés à l'application et à la facturation. Une séance d'information sur les changements des règles de facturation découlant de la nouvelle liste des aides à la locomotion en vigueur le 1er mars a également eu lieu. Elle s'adressait à des représentants de l'ensemble des services d'aides techniques. Par ailleurs, la Régie poursuit sa participation à une table tripartite afin de discuter des enjeux engendrés par la réorganisation du réseau de la santé. Cette table est composée de représentants des directeurs concernés par la dispensation des aides techniques des centres intégrés de santé et de services sociaux et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Régie.

La Régie a également amorcé une démarche de révision des orthèses et prothèses orthopédiques du Programme sur les appareils suppléant à une déficience physique. Celle-ci porte sur la détermination des aides ainsi que sur leurs prix afin de profiter de l'offre du marché et de s'adapter à l'évolution des façons de faire dans ce domaine. Cette démarche se poursuit par l'intermédiaire du comité sur la détermination des coûts des orthèses et prothèses en partenariat avec des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et des dispensateurs publics et privés.

Une rencontre a été tenue avec les représentants de l'Association des Orthésistes et des Prothésistes du Québec, l'Ordre des technologues professionnels du Québec, l'Association professionnelle des audioprothésistes du Québec et l'Ordre des audioprothésistes du Québec afin de présenter les nouvelles dispositions engendrées par la Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse (RLRQ, chapitre 28).

Par ailleurs, la collaboration, en 2016-2017, avec les fournisseurs d'applications locales de type Dossier médical électronique, utilisées dans les cliniques médicales et les groupes de médecine de famille, s'est poursuivie afin de compléter l'intégration de leurs applications au Dossier santé Québec (DSQ), notamment pour la consultation des données d'imagerie médicale. L'année 2016-2017 a donc permis de consolider les acquis avec ces fournisseurs d'applications locales lors de l'évolution ou de l'intégration de nouvelles fonctionnalités au DSQ. Tous ces contacts contribuent au renouvellement et à la conclusion de partenariats favorisant ainsi l'adhésion au DSQ.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2017
5.3 Nouveaux partenariats conclus ou renouvelés	• Sans objet	En continu

Enjeu 4 : Les talents de l'organisation, source première de performance et d'innovation

Pour remplir adéquatement sa mission et réaliser les nouveaux mandats qui lui sont confiés, la Régie doit s'assurer de détenir l'expertise nécessaire et de favoriser la mobilisation de son personnel par de saines pratiques de gestion.

De plus, dans le but de bien répondre aux attentes et aux besoins grandissants de ses clientèles tout en obtenant des gains de productivité, la Régie procède, depuis 2008, à l'implantation d'une culture d'amélioration continue qui mise sur la responsabilisation et l'initiative de son personnel. Cette culture s'inscrit dans les priorités gouvernementales visant l'utilisation optimale des ressources.

ORIENTATION 4
Favoriser la mobilisation du personnel et la pleine expression des talents

AXE D'INTERVENTION : RESSOURCES HUMAINES

Objectif 6 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Maintenir l'engagement des membres du personnel et créer les conditions propices à leur épanouissement professionnel

Assurer la qualité des services en fonction des besoins de ses clientèles demeure un défi constant pour la Régie. Pour ce faire, celle-ci doit mettre en œuvre des stratégies novatrices de gestion de sa main-d'œuvre. En effet, pour attirer et fidéliser leurs ressources humaines, les organisations des secteurs public et privé doivent se distinguer en offrant des milieux de vie professionnelle de qualité. À cet effet, la Régie a été l'une des premières organisations du secteur public québécois à obtenir, le 13 décembre 2011, la certification *Entreprise en santé*.

La Régie a donc choisi d'agir sur les quatre sphères d'activité suivantes, lesquelles sont reconnues pour leurs effets considérables sur la santé du personnel :

- la promotion de saines habitudes de vie auprès du personnel;
- l'équilibre travail/vie personnelle;
- l'environnement de travail;
- les pratiques de gestion.

Une vérification du respect de la norme *Entreprise en santé* est effectuée annuellement par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ). La Régie s'engage à maintenir sa certification de niveau Élite.

Au fil des ans, l'organisation continue d'évoluer dans cette démarche en passant d'une approche institutionnelle à une approche plus locale qui s'appuie sur la mise en œuvre d'actions axées sur les besoins et les préoccupations exprimés par le personnel. Au cours des dernières années, la Régie a notamment mis l'accent sur le renforcement de ses pratiques de gestion. Des sondages sur l'appréciation des pratiques de gestion ont été réalisés auprès de l'ensemble du personnel lui permettant ainsi de participer à la consolidation et à l'amélioration des pratiques au sein de l'organisation. De plus, l'attente institutionnelle visant à mettre en œuvre des pratiques organisationnelles favorables à la santé et à la qualité de vie au travail est toujours partie intégrante du processus formel d'évaluation annuelle de rendement des gestionnaires.

Finalement, les efforts investis dans cette démarche portent leurs fruits sur le terrain et constituent des leviers importants de mobilisation et de fidélisation du personnel envers la Régie comme le démontrent les récents résultats du sondage sur la qualité de vie au travail. À cet effet, le BNQ a confirmé à nouveau lors de l'audit de certification annuel les bonnes pratiques mises en œuvre à la Régie et le maintien de la certification *Entreprise en santé Élite* pour 2016-2017.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2017
6.1 Certification *Entreprise en santé* maintenue	• Annuellement	Décembre 2016 Réalisé

AXE D'INTERVENTION : INNOVATION

Objectif 7 du *Plan stratégique 2013-2017* :
Poursuivre le développement de la culture d'amélioration continue

Conformément à sa vision, la Régie a été l'une des premières organisations du secteur public québécois à s'inspirer de la méthode *Lean* pour améliorer ses services. Celle-ci a été retenue pour ses bénéfices dans tous les secteurs d'activité, tant sur le plan de l'organisation du travail que sur celui de l'aspect humain. La méthode *Lean* est une méthodologie d'amélioration des processus de travail qui donne un rôle de premier plan aux employés.

Le déploiement de la méthode *Lean* à la Régie a évolué depuis son intégration dans le *Plan stratégique de 2013-2017*, alors que la perspective initiale consistait à réaliser des projets *Lean* provenant des besoins identifiés par les employés. Les dernières années ont amené une intégration plus grande de la méthode *Lean* en soutien aux projets structurants de l'organisation. La réalisation des projets en 2016-2017 reflète cette réalité. La majorité des actions se sont concentrées autour de deux grands projets toujours en cours dans l'organisation, soit « l'intégration de l'information de gestion stratégique et opérationnelle » et « la coordination des contrôles à postériori ».

Le tableau suivant détaille la contribution de l'équipe *Lean* dans ces projets organisationnels.

Intégration de l'information de gestion stratégique et opérationnelle

Actions	Livrables
Diagnostic et vision organisationnelle	• Présentation du portrait actuel et d'une vision de l'offre de service de l'information de gestion de mission et de performance opérationnelle • Évaluation de la capacité organisationnelle
Optimisation du processus de traitement des demandes de renseignement de santé (demandes sur mesure ou ad hoc)	• Élaboration d'un plan d'action avec l'équipe afin d'optimiser le processus
Optimisation du processus de production des statistiques officielles	• Élaboration d'un bilan diagnostique sur le processus de production des statistiques officielles et de recommandations pour adresser les problématiques identifiées

Coordination des contrôles à postériori	
Actions	**Livrables**
Optimisation du processus global d'enquêtes administratives	• Standardisation et amélioration d'un processus permettant : - l'encadrement, la cohérence et la complémentarité des actions en matière d'enquête - une utilisation optimale des ressources
Révision de la mécanique associée aux guichets de dénonciation	• Standardisation d'un processus afin : - d'uniformiser la gestion des plaintes et des dénonciations - de définir les délais de traitement des dénonciations
Diagnostic du processus d'analyse de la facturation des professionnels de la santé et mise en place des actions permettant de baliser l'intervention des médecins dans la mise en œuvre des contrôles spécifiques	• Élaboration d'un bilan diagnostique et identification d'opportunités à réaliser
Identification des indicateurs pour les contrôles concernant la rémunération des professionnels de la santé	• Élaboration d'indicateurs de performance et de maquette pour sept contrôles

L'année 2016-2017 fut une année charnière où les efforts ont été investis dans la stabilisation des ressources et le développement de l'expertise de l'équipe responsable de l'optimisation des processus. Cette nouvelle expertise a également permis d'élargir l'offre de service pour soutenir l'amélioration de la performance organisationnelle, notamment par l'accompagnement d'équipes dans le développement d'indicateurs de performance et dans la résolution de problèmes permettant d'améliorer efficacement et rapidement les processus. Le développement de l'expertise interne a également permis d'offrir la formation d'agent *Lean* dans chacune des vice-présidences pour qu'ils soient en mesure de réaliser des projets d'optimisation. Au 31 mars 2017, sept personnes étaient en voie d'obtenir leur certification ceinture verte par le biais de la formation interne. Parallèlement, la sensibilisation des employés de la Régie aux principes de la méthode *Lean* s'est poursuivie par le biais de la formation ceinture blanche auprès de 12 personnes. De plus, la diffusion d'informations dans le site intranet de la Régie a pour but de faciliter l'adhésion des employés et gestionnaires à la démarche d'amélioration continue. Un bilan organisationnel de déploiement de la culture d'amélioration continue à la Régie a également été réalisé afin de faire le point sur la stratégie de déploiement et de définir les orientations à prendre pour les années à venir. Ce bilan a été présenté au Comité directeur *Lean* le 25 janvier 2017.

Toutes ces actions permettent de poursuivre l'évolution de la culture de la Régie vers une culture d'amélioration continue de la performance organisationnelle.

Indicateur	Cible	Résultat au 31 mars 2017
7.1 Nombre de projets inspirés de la méthode *Lean* réalisés	• 8 projets annuellement en 2013-2014	14 projets Réalisé
	• 8 projets annuellement en 2014-2015	8 projets Réalisé
	• 10 projets annuellement en 2015-2016	5 projets Non réalisé
	• 10 projets annuellement en 2016-2017	2 projets Non réalisé

Déclaration de services aux citoyens

Depuis sa création, la Régie place la qualité des services aux citoyens au cœur de ses priorités. Elle met tout en œuvre pour favoriser une large accessibilité à ses services pour les personnes couvertes par le régime d'assurance maladie et le régime public d'assurance médicaments, et pour les professionnels de la santé.

Rappel des engagements de la Régie

NOS ENGAGEMENTS GÉNÉRAUX

Vous accueillir avec courtoisie

- Vous traiter avec considération, en vous consacrant toute l'attention nécessaire.
- Nous assurer que vous avez compris les renseignements fournis.

Vous servir avec compétence

- Vous fournir des renseignements qui répondent à vos questions.
- Vous transmettre de l'information claire, complète et exacte.

NOS ENGAGEMENTS ENVERS LES PERSONNES ASSURÉES

Vous simplifier les démarches pour accéder à nos services

- Nous assurer que les démarches pour obtenir nos services sont faciles à effectuer.
- Mettre à votre disposition des formulaires faciles à remplir.

Vous offrir des services accessibles et rapides

Respecter les délais habituels suivants :

- 3 minutes pour répondre à votre appel téléphonique;
- 30 minutes pour vous rencontrer lorsque vous vous présentez à nos bureaux;
- 24 heures pour répondre à une demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception requis de façon urgente;
- 48 heures pour répondre à toute autre demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception;
- 10 jours ouvrables pour vous expédier votre carte d'assurance maladie après réception d'une demande complète.

Si vous êtes insatisfait

Malgré les efforts que nous déployons pour vous offrir un service de qualité, il est possible que vous soyez insatisfait du service reçu.

Dès la réception de votre demande, le Commissaire aux plaintes des personnes assurées s'engage à communiquer avec vous dans un délai de 2 jours ouvrables et à traiter votre plainte dans un délai de 30 jours.

NOS ENGAGEMENTS ENVERS LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DISPENSATEURS DE SERVICES

Vous offrir des services accessibles et rapides

Respecter les délais habituels suivants :

- 3 minutes pour répondre à votre appel téléphonique au Centre d'assistance aux professionnels;
- 2 minutes pour répondre à votre appel téléphonique au Centre de support aux pharmaciens.

Résultats relatifs à la *Déclaration de services aux citoyens*

Pour réaliser sa mission, la Régie offre différents services à la population et aux professionnels de la santé. Les engagements qu'elle prend envers ses clientèles sont formulés dans la *Déclaration de services aux citoyens*. La qualité de la prestation de services est au cœur de cette déclaration. Chaque jour, le personnel déploie les efforts nécessaires pour maintenir la qualité des services à la hauteur des attentes des clientèles de la Régie. La *Déclaration de services aux citoyens* en vigueur est disponible sur le site Internet de la Régie.

Ainsi, les résultats relatifs aux engagements formulés dans la *Déclaration de services aux citoyens* de la Régie, en vigueur au 31 mars 2017, se détaillent comme suit.

ENGAGEMENTS RELATIFS AUX SERVICES AUX PERSONNES ASSURÉES

En 2016-2017, une proportion de 84 % des personnes assurées a été rencontrée dans un délai de 30 minutes ou moins dans les bureaux d'accueil. Ce résultat est supérieur à la cible fixée à 80 % pour cet engagement. Cette cible a également été atteinte avec l'expédition des cartes d'assurance maladie à l'intérieur de 10 jours ouvrables, dans une proportion de 80 %, en hausse de 2 % par rapport à l'an dernier. Quant aux appels téléphoniques, 71 % des appels ont été répondus dans un délai de 3 minutes ou moins. Bien que ce dernier résultat soit inférieur à l'engagement de la Régie à 80 %, il est similaire à celui de l'exercice précédent malgré l'augmentation du volume d'appels de plus de 55 000 et le soutien de la Régie au guichet d'accès à un médecin de famille débuté en avril 2016. De plus, 79 % des appels téléphoniques ont été répondus dans un délai de 3 minutes 30 secondes ou moins, se rapprochant ainsi de la cible fixée par la Régie pour cet engagement.

La rapidité de traitement des demandes d'autorisation relatives à un médicament d'exception dépasse la cible fixée. En 2016-2017, 95 % des demandes complètes d'autorisation portant sur un médicament d'exception ont été répondues dans un délai de 48 heures alors que la cible est de 80 %. Par ailleurs, une attention particulière continue d'être accordée aux demandes d'autorisation de médicaments devant être fournies d'urgence. Celles-ci ont été traitées dans un délai inférieur à 24 heures dans la dernière année.

ENGAGEMENTS RELATIFS AUX SERVICES AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

En 2016-2017, le Centre d'assistance aux professionnels n'a pas été en mesure de respecter son engagement de répondre à 80 % des appels téléphoniques dans un délai de 3 minutes. Les appels répondus sont légèrement en baisse (0,5 %) par rapport à l'année dernière. L'augmentation importante de la durée des appels, augmentation moyenne de plus de 32 %, de même que leur complexité expliquent en grande partie ce résultat. Le nouveau contexte législatif et réglementaire quant aux activités de la Régie, en particulier l'abolition des frais accessoires, a contribué à cette situation. Un plan d'embauche de préposés a été déployé et une cohorte régulière de formation sera mise en place dès l'automne 2017 afin d'avoir plus de préposés formés disponibles.

Le Centre de support aux pharmaciens a, quant à lui, répondu aux appels téléphoniques dans un délai de 2 minutes pour 66 % des appels plutôt que dans 80 % des cas, ne respectant pas ainsi son engagement. Le nombre très important d'appels (une moyenne de 17 913 appels par mois en 2016-2017 par rapport à 16 881 appels en 2015-2016 représentant une augmentation de 6,1 %) générés notamment par les ponctions sur les honoraires des pharmaciens propriétaires et les changements apportés aux statuts des médecins prescripteurs et les ressources disponibles expliquent ces résultats. L'embauche de plusieurs préposés, au cours du printemps 2017, devrait permettre l'atteinte de la cible.

Bien que ces résultats soient inférieurs aux cibles que s'est fixées la Régie, des sondages réalisés, en septembre et en octobre 2016, auprès de la clientèle de ces centres d'appels démontrent la grande satisfaction de celle-ci quant à la fiabilité, la compétence et la courtoisie du personnel de la Régie.

RÉSULTATS OBTENUS À L'ÉGARD DE LA RAPIDITÉ DES SERVICES

Services aux personnes assurées	Délai habituel	Résultat 2016-2017
Vous rencontrer lorsque vous vous présentez à nos bureaux	30 minutes	84 %
Répondre à votre appel téléphonique	3 minutes	71 %
Vous expédier votre carte d'assurance maladie après réception d'une demande complète	10 jours ouvrables	80 %
Répondre à une demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception requis de façon urgente	24 heures	100 %
Répondre à toute autre demande complète d'autorisation portant sur un médicament d'exception	48 heures	95 %

Commissaire aux plaintes des personnes assurées	Délai habituel	Résultat 2016-2017
Communiquer avec vous après réception de votre demande	2 jours ouvrables	82 %
Répondre à votre plainte	30 jours	80 %

Services aux professionnels de la santé	Délai habituel	Résultat 2016-2017
Répondre à votre appel téléphonique au Centre d'assistance aux professionnels	3 minutes	46 %
Répondre à votre appel téléphonique au Centre de support aux pharmaciens	2 minutes	66 %

ENGAGEMENTS RELATIFS AU TRAITEMENT DES PLAINTES

Lors de la prestation de services, certaines situations peuvent provoquer l'insatisfaction des personnes assurées ou des professionnels de la santé. Ils ont alors la possibilité de porter plainte et sont assurés de bénéficier d'un suivi personnalisé, quelle que soit la plainte déposée.

PLAINTES DES PERSONNES ASSURÉES

En 2016-2017, le Commissaire aux plaintes des personnes assurées a reçu 371 plaintes. Une proportion de 82 % de ces plaintes a pu être prise en charge dans les 2 jours ouvrables suivant leur réception au bureau du Commissaire et 80 % d'entre elles ont été traitées en 30 jours ou moins.

Des 371 plaintes traitées, 88 étaient liées à des engagements pris par la Régie dans sa *Déclaration de service aux citoyens*.

VOLUME DE PLAINTES TRAITÉES RELATIVEMENT AUX ENGAGEMENTS FORMULÉS DANS LA *DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS* (PERSONNES ASSURÉES)

	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Vous accueillir avec courtoisie	20	37	37
Vous servir avec compétence	5	10	9
Vous offrir des services accessibles	16	25[29]	14
Vous offrir des services rapides	1	53[29]	28
Total	**42**	**125**	**88**

PLAINTES DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

En 2016-2017, la Régie a reçu 22 plaintes concernant l'accessibilité des centres d'appels. De ce nombre, 9 plaintes s'adressent au Centre de support aux pharmaciens et 13 au Centre d'assistance aux professionnels.

Au Centre d'assistance aux professionnels, les nombreux projets tels que le guichet d'accès à un médecin de famille, la refonte des systèmes de rémunération à l'acte pour les professionnels de la santé et les changements aux ententes ont généré plusieurs périodes à fort achalandage.

29. Le traitement des plaintes relatives à l'accessibilité et à la rapidité des services a fait l'objet d'un ajustement méthodologique au cours de l'année 2015-2016 afin de standardiser leur catégorisation. Il est donc important de faire attention à la comparaison avec les valeurs des années antérieures.

Sondages auprès des clientèles

La mesure de la satisfaction des clientèles permet à la Régie d'évaluer sa performance à cet égard et de vérifier que les efforts consentis en vue d'améliorer les services qu'elle leur offre ont porté leurs fruits. Les attentes des clientèles et la qualité des services, tel qu'elles les perçoivent, influent sur le degré de satisfaction exprimé.

À l'exemple d'autres organismes publics, la Régie mène des sondages, entre autres, à ces fins. Les plus récents donnent une lecture de la perception des clientèles suivantes :

- les personnes ayant appelé au Centre d'assistance aux professionnels;
- les personnes ayant appelé au Centre de support aux pharmaciens;
- les médecins désignés et le personnel administratif des cliniques médicales inspectées relativement aux pratiques d'affichage et de facturation de frais aux personnes assurées;
- les utilisateurs des services en ligne réservés aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services.

SONDAGE AUPRÈS DES PERSONNES AYANT APPELÉ AU CENTRE D'ASSISTANCE AUX PROFESSIONNELS

Un sondage électronique et téléphonique a été mené du 19 octobre au 27 novembre 2016 auprès de personnes ayant appelé au Centre d'assistance aux professionnels entre le 21 septembre et le 4 octobre 2016. Une forte proportion des répondants, soit 92 %, s'est déclarée satisfaite du service. Les résultats quant à la qualité du service sont présentés dans le tableau suivant.

Qualité perçue	D'accord
Courtoisie des employés	96 %
Fiabilité de l'information fournie	92 %
Compétence des employés	92 %
Accessibilité au service	89 %
Rapidité du service	83 %

Certains résultats sont liés à une partie des engagements de la *Déclaration de services aux citoyens* :

Engagement de la *Déclaration de services aux citoyens*	D'accord
Traitement en consacrant toute l'attention nécessaire	97 %
Transmission d'information claire	93 %
Transmission d'information complète	93 %
Transmission d'information exacte	92 %
Assurance des renseignements fournis répondant aux questions	92 %
Assurance de la compréhension des renseignements fournis	90 %

Enfin, plusieurs questions du sondage portaient sur leurs attentes relativement à différentes facettes de la prestation de service.

SONDAGE AUPRÈS DES PERSONNES AYANT APPELÉ AU CENTRE DE SUPPORT AUX PHARMACIENS

Un sondage électronique et téléphonique a été mené du 19 octobre au 27 novembre 2016 auprès de personnes ayant appelé au Centre de support aux pharmaciens entre le 21 septembre et le 4 octobre 2016. Une bonne proportion des répondants, soit 80 %, s'est déclarée satisfaite du service. Les résultats quant à la qualité du service sont présentés dans le tableau suivant.

Qualité perçue	D'accord
Fiabilité de l'information fournie	96 %
Compétence des employés	95 %
Courtoisie des employés	93 %
Accessibilité au service	93 %
Rapidité du service	65 %

Certains résultats sont liés à une partie des engagements de la *Déclaration de services aux citoyens* :

Engagement de la *Déclaration de services aux citoyens*	**D'accord**
Transmission d'information claire	96 %
Transmission d'information exacte	96 %
Transmission d'information complète	95 %
Traitement en consacrant toute l'attention nécessaire	92 %
Assurance des renseignements fournis répondant aux questions	91 %
Assurance de la compréhension des renseignements fournis	88 %

Enfin, plusieurs questions du sondage portaient sur les attentes des répondants relativement à différentes facettes de la prestation de service.

SONDAGE AUPRÈS DES MÉDECINS DÉSIGNÉS ET DU PERSONNEL ADMINISTRATIF DES CLINIQUES MÉDICALES INSPECTÉES RELATIVEMENT AUX PRATIQUES D'AFFICHAGE ET DE FACTURATION DE FRAIS AUX PERSONNES ASSURÉES

La Régie procède à des inspections dans les cliniques médicales relativement à l'affichage et à la facturation de frais aux personnes assurées. Ces inspections visent à s'assurer de la conformité des pratiques aux lois et règlements en vigueur et à offrir un service-conseil en la matière.

Dans un souci d'améliorer ses pratiques en matière d'inspection, la Régie invite le médecin désigné ou un membre du personnel administratif de chaque clinique visitée, ou les deux, à procéder à l'évaluation de cette inspection électroniquement ou par courrier. Au premier trimestre de 2016-2017, 91 % des répondants se sont déclarés satisfaits de son déroulement.

SONDAGE AUPRÈS DES UTILISATEURS DES SERVICES EN LIGNE RÉSERVÉS AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET AUX DISPENSATEURS DE SERVICES

Un sondage électronique a été réalisé du 13 mai au 14 juin 2016 auprès des professionnels de la santé et des dispensateurs de services utilisant les services en ligne de la Régie. Une forte majorité des répondants (87 %) s'est déclarée satisfaite de la page d'accueil des services en ligne. Les résultats quant à la qualité perçue sont présentés dans les tableaux suivants :

Qualité perçue pour les services en ligne	**D'accord**
Service en ligne désiré trouvé facilement	86 %
Nombre de clics raisonnable pour accéder au service en ligne désiré	83 %
Service en ligne facile à utiliser avec une tablette électronique	75 %

Qualité perçue pour les services en ligne « Mon dossier »	**D'accord**
Information recherchée trouvée facilement	85 %
Nombre de clics raisonnable pour accéder à l'information recherchée	84 %
Modification facile de l'information désirée	80 %
Nombre de clics raisonnable pour modifier l'information désirée	80 %

Autres pratiques de gestion

SECTION 3

La troisième section présente les mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance de la Régie en incluant l'étalonnage avec des organismes similaires.

Mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalonnage

En vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.02), la Régie doit adopter des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance incluant l'étalonnage avec des organisations similaires. Ces mesures doivent être réalisées tous les trois ans par le Vérificateur général du Québec ou, s'il le juge approprié, par une firme indépendante après en avoir informé le conseil d'administration.

ÉTALONNAGE

L'étalonnage consiste à comparer la performance de la Régie avec celle d'organisations ayant des activités similaires. Il permet également d'analyser les pratiques de gestion et les façons de faire des organismes qui ont le mieux réussi dans le domaine, afin de s'en inspirer et d'en retirer le meilleur.

À cet égard, la Régie a confié à l'entreprise KPMG un mandat afin de situer sa performance par rapport à celles d'organisations similaires qui ont pour mission d'administrer des programmes d'assurance maladie et d'assurance médicaments. Aux termes de cet exercice de balisage réalisé auprès de cinq juridictions, le rapport, présenté aux autorités en février 2016, recommandait notamment de poursuivre les efforts d'étalonnage entrepris. Ainsi, en 2016-2017, la Régie a entrepris une démarche de consultation auprès des quatre provinces canadiennes ayant participé à l'étude de KPMG, laquelle porte sur la gestion des régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments au sein de ces administrations publiques et aborde particulièrement les contrôles. La résultante de cette consultation sera connue au cours de l'exercice 2017-2018.

La Régie a de plus poursuivi ses activités d'étalonnage en établissant des comparaisons avec certains organismes membres du Centre d'expertise des grands organismes (CEGO).

Comparaison de la prestation de services téléphoniques avec certains organismes membres du Centre d'expertise des grands organismes

La Régie participe au groupe de travail sur l'étalonnage formé au Centre d'expertise des grands organismes du gouvernement du Québec. Le Centre a été créé en 2000 dans une volonté d'amélioration des services fournis aux citoyens en définissant et en partageant de meilleures pratiques dans les domaines liés aux services à la clientèle. Bien que leur mission respective les distingue les uns des autres, les grands organismes offrent tous des services directs à la population. Leurs règles administratives ainsi que les exigences auxquelles ils sont soumis sont sensiblement les mêmes. Enfin, les organismes membres du Centre partagent la même finalité, soit celle d'offrir un service de qualité aux citoyens. C'est dans cette perspective que certains d'entre eux ont convenu de comparer les résultats d'indicateurs liés à la prestation de services téléphoniques. Les organismes participant à l'exercice d'étalonnage sont la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, Retraite Québec, Revenu Québec et la Régie de l'assurance maladie du Québec.

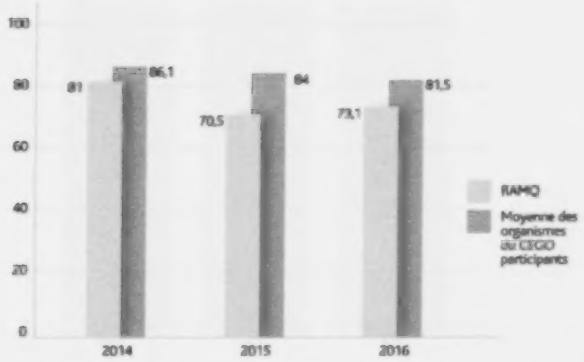
Dans un souci d'amélioration de la mesure de la performance des organismes participants, ceux offrant des libres services par l'entremise de leur système téléphonique incluent, dans le calcul des indicateurs, les données relatives aux appels pris en charge par leur réponse vocale interactive transactionnelle.

L'analyse des résultats de l'étalonnage pour 2016 permet de conclure que le Centre de relations clientèle de la Régie offre un service téléphonique de qualité en gérant l'information sur l'admissibilité des personnes aux régimes d'assurance maladie, d'assurance médicaments et à différents programmes confiés à la Régie.

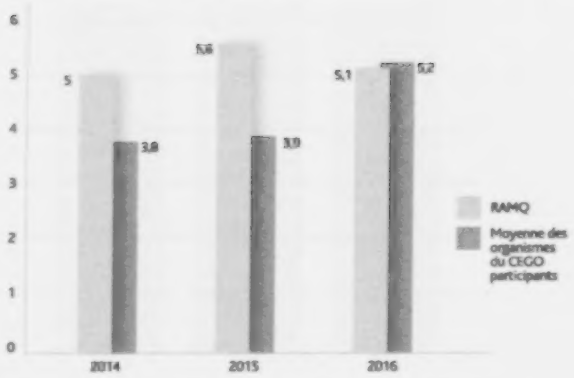
En 2014 et 2015, la Régie a enregistré une décroissance des trois indicateurs étalonnés, provoquée, entre autres, par le gel d'embauche de 2014 et la réduction des effectifs de 2015. La Régie a cependant décidé de maintenir ses engagements publics en déployant des efforts importants pour freiner la tendance et améliorer ses résultats.

Ainsi, les indicateurs de 2016 démontrent une légère remontée vers les objectifs de la Régie. La proportion des appels pris en charge en 3 minutes ou moins a augmenté, passant de 70,5 % à 73,1 % (graphique 1). Quant au taux d'appels abandonnés et au délai moyen d'attente, ils sont restés relativement constants, ne variant que de quelques décimales (graphiques 2 et 3).

GRAPHIQUE 1
PROPORTION DES APPELS PRIS EN CHARGE EN 3 MINUTES OU MOINS[30] (%)



GRAPHIQUE 2
TAUX D'APPELS ABANDONNÉS[31] (%)



GRAPHIQUE 3
DÉLAI MOYEN D'ATTENTE[32] (EN SECONDES)

30. La proportion des appels pris en charge en trois minutes ou moins correspond au nombre d'appels ayant été pris en charge à l'intérieur de ce délai, à compter du moment où l'appel est acheminé dans une file d'attente en vue de parler à un préposé ou vers la réponse vocale interactive transactionnelle, sur l'ensemble des appels pris en charge.

31. Le taux d'appels abandonnés correspond à la proportion des appels abandonnés par les citoyens, à compter du moment où l'appel est acheminé dans une file d'attente en vue de parler à un préposé, sur la somme des appels abandonnés et des appels pris en charge.

32. Le délai moyen d'attente correspond au temps moyen (en secondes) qui s'écoule entre le moment où l'appel est acheminé dans une file d'attente ou vers la réponse vocale interactive transactionnelle et celui où l'appel est pris en charge.

Ressources de la Régie

SECTION 4

La quatrième section fournit des renseignements sur les ressources humaines, informationnelles et financières de la Régie. Un portrait du personnel et de son environnement de travail y est dressé d'entrée de jeu. Vient ensuite la présentation des ressources financières de la Régie et de ses états financiers. La section se termine par les données sur l'utilisation des ressources informationnelles et sur les principales réalisations de la Régie dans ce domaine en 2016-2017.

Ressources humaines

VUE D'ENSEMBLE DE L'EFFECTIF

Équivalent temps complet (ETC)[33]			ETC transposés[34]
2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
1 582	1 540	1 506	1 588

Au 31 mars 2017, la Régie a utilisé 1 588 équivalents temps complet transposés, ce qui se traduit par 1 489 employés réguliers et 182 employés occasionnels fournissant des services à la population.

La Régie a utilisé 15 740 heures rémunérées de moins que la cible fixée par le Secrétariat du Conseil du trésor de 2 916 300 heures rémunérées, soit l'équivalent de 8,6 ETC transposés[35].

EFFECTIF EN POSTE AU 31 MARS 2017 (EXPRIMÉ EN NOMBRE D'EMPLOYÉS)[36]

Vice-présidence ou unité administrative	31 mars 2016	31 mars 2017	Écart
Unités administratives relevant du président-directeur général	118	120	2
Secrétariat général et Services à la gouvernance	26	29	3
Vice-présidence à l'administration et à la gestion de l'information	208	204	-4
Vice-présidence aux services aux personnes assurées	665	655	-10
Vice-présidence à la rémunération des professionnels	432	435	3
Vice-présidence aux technologies de l'information[37]	386	429	43
Total	**1 835**	**1 872**	**37**

33. Le nombre d'équivalents temps complet utilisés traduit le volume de main-d'œuvre rémunérée durant une année financière. Plus précisément, l'ETC se définit comme le rapport entre le traitement versé à une personne pendant une année financière et le traitement annuel prévu selon son classement. Un employé qui travaillerait 4 jours sur 5, par exemple, représenterait 0,8 ETC pour l'organisation.

34. Le total en ETC transposés est le nombre total d'heures rémunérées converti en équivalent temps complet (ETC) sur la base de 35 heures par semaine, soit 1 826,3 heures par année.

35. Cet écart s'explique, entre autres, par la grève de l'Association *Les avocats et notaires de l'État québécois* (LANEQ) anciennement connue sous l'*Association des juristes de l'État*.

36. Ces nombres incluent les étudiants et les stagiaires.

37. Dans le cadre de la Stratégie gouvernementale en technologies de l'information *Rénover l'État par les technologies de l'information*, la Régie a obtenu l'autorisation de combler de nouveaux postes dans ce domaine. Ainsi, des responsabilités auparavant confiées à des consultants externes ont pu être assumées par des employés réguliers de la Régie (voir section des ressources informationnelles du présent document).

RÉPARTITION DE L'EFFECTIF ET DES HEURES REMUNÉRÉES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉS EN 2016-2017[38]

Vice-présidence ou unité administrative	Heures rémunérées 2016-2017[39] (en milliers)
Unités administratives relevant du président-directeur général	155,74
Secrétariat général et Services à la gouvernance	41,90
Vice-présidence à l'administration et à la gestion de l'information	326,88
Vice-présidence aux services aux personnes assurées	975,69
Vice-présidence à la rémunération des professionnels	703,21
Vice-présidence aux technologies de l'information	697,14
Total	**2 900,56**

RÉPARTITION DE L'EFFECTIF EN HEURES RÉMUNÉRÉES PAR CATÉGORIE POUR LA PÉRIODE DU 1er AVRIL 2016 AU 31 MARS 2017

Catégorie[40]	Heures travaillées (en milliers) (1)	Heures supplémentaires (en milliers) (2)	Total des heures rémunérées (en milliers) (3) = (1) + (2)	Total en ETC transposés (4) = (3)/1 826,3 h	NOMBRE D'EMPLOYÉS AU 31 MARS 2017 (TOTAL : 1 671)
Personnel d'encadrement	151,08	–	151,08	82,72	87
Personnel professionnel	1 266,77	16,93	1 283,70	702,90	759
Personnel technicien	776,95	7,16	784,12	429,35	443
Personnel de bureau[41]	657,84	4,72	662,55	362,79	371
Ouvrier	18,80	0,31	19,11	10,46	11
Total en heures	**2 871,44**	**29,12**	**2 900,56**		
Total en ETC transposés	**1 572,27**	**15,94**	**1 588,22**		

38. Cette nouvelle façon de présenter l'information découle d'une décision du Conseil du trésor du 17 mai 2016 (C.T. 216343) concernant l'établissement du niveau d'effectif dont dispose chaque ministre pour l'ensemble des organismes publics dont le personnel est assujetti à la Loi sur la fonction publique (RLRQ, chapitre F-3.1.1) et dont il est responsable.

39. Le total des heures rémunérées comprend les heures travaillées par le personnel régulier et occasionnel, à l'exclusion des stagiaires et des étudiants et les heures supplémentaires effectuées.

40. Les étudiants et les stagiaires ne sont pas soumis au contrôle de l'effectif effectué par le Conseil du trésor.

41. Au 31 mars 2017, le personnel de bureau comptait 229 préposés aux renseignements (97 occasionnels et 132 réguliers).

NOMBRE D'EMPLOYÉS RÉGULIERS AYANT PRIS LEUR RETRAITE

	2015-2016	2016-2017
Cadre	4	7
Professionnel	15	24
Fonctionnaire	24	27
Total	**43**	**58**

TAUX DE DÉPART VOLONTAIRE (TAUX DE ROULEMENT) DU PERSONNEL RÉGULIER

	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Taux de roulement[42]	11,1 %	7,8 %	10,5 %

FORMATION DU PERSONNEL

En 2016-2017, la Régie s'est assurée du développement de ses ressources humaines afin de maintenir et d'améliorer sa prestation de services aux citoyens.

Conformément aux orientations gouvernementales, la Régie a poursuivi les efforts de rationalisation des dépenses liées à la formation et au développement du personnel, sous réserve du seuil de 1 % exigé par la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre (RLRQ, chapitre D-8.3). Elle a investi plus de 2 millions de dollars[43] (2 047 195 $) à ce chapitre en 2016 2017, ce qui représente 2,06 % de sa masse salariale[44] comparativement à 1,89 % en 2015-2016.

JOURS MOYENS DE FORMATION PAR PERSONNE SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOI

	2015-2016	2016-2017
Cadre[45-46]	1,8	3,5
Professionnel	1,8	2,0
Fonctionnaire	3,8	4,6
Étudiant et stagiaire	3,6	2,9
Nombre de jours moyens par personne[47]	2,9	3,3

RÉPARTITION DES DÉPENSES TOTALES[48] LIÉES À LA FORMATION ET AU DÉVELOPPEMENT DU PERSONNEL PAR CHAMP D'ACTIVITÉ

Champ d'activité	2015-2016	2016-2017
Favoriser le développement des compétences et améliorer les capacités de communication orale et écrite	1 388 770 $	1 195 607 $
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	119 178 $	175 703 $
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	171 217 $	372 057 $
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	166 904 $	287 106 $
Dépenses	**1 846 069 $**	**2 030 473 $**
Frais de déplacement	18 212 $	16 722 $
Dépenses totales	**1 864 281 $**	**2 047 195 $**
Montant moyen alloué par personne[49]	1 016 $	1 094 $

42. Le taux de départ volontaire (taux de roulement) du personnel régulier est la somme des départs volontaires (retraites, mutations et démissions) de la Régie par rapport à la moyenne du nombre de personnes à l'emploi au cours de l'année budgétaire.
43. Ce montant inclut les coûts d'inscription aux activités de développement, les frais de déplacement liés à la formation et aux salaires.
44. En 2016-2017, la masse salariale (traitement pur) était de 99 164 450 $.
45. La catégorie des cadres inclut le président-directeur général et les vice-présidents.
46. Tous les nouveaux gestionnaires participent à un programme obligatoire de formation à la gestion publique.
47. Le nombre moyen de jours de formation par personne est calculé sur le nombre total d'employés incluant les 201 étudiants et stagiaires.
48. Les dépenses totales correspondent aux coûts d'inscription aux activités de développement, aux frais de déplacement liés à la formation et ceux reliés aux salaires.
49. Le montant moyen alloué par personne est calculé sur le nombre total d'employés au 31 mars incluant les étudiants et les stagiaires.

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Toujours à l'affût des meilleures pratiques en matière de mobilisation de ses ressources humaines, la Régie a poursuivi, au cours de l'année 2016-2017, son engagement dans la démarche *Qualité de vie au travail*. Cette dernière compte notamment sur la mise en œuvre des meilleures pratiques de gestion reconnues par la norme *Entreprise en santé Élite*.

La Régie offre également les services suivants en matière de santé et de sécurité au travail :

- programme d'aide aux employés;
- conseils en ergonomie et en hygiène au travail;
- prévention et formation en santé et sécurité du travail, dont les mesures d'aide en cas de manifestation de violence de la part de la clientèle externe;
- programme de soutien pour assurer la civilité et le règlement des situations de conflit et de harcèlement au travail;
- programme de retour au travail après une absence prolongée;
- coordination des mesures d'urgence;
- recrutement et formation des secouristes.

Ressources financières

Le financement des programmes et des frais d'administration de la Régie est assuré par diverses sources. Le Fonds des services de santé, le Fonds de l'assurance médicaments ainsi que le gouvernement du Québec garantissent la plus grande partie des sommes requises.

SOURCES DE FINANCEMENT

SOURCES DE FINANCEMENT (en milliers de dollars)

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Fonds des services de santé[50]	5 985 819	6 731 301	6 899 436	7 451 721	7 878 014
Fonds de l'assurance médicaments	3 351 551	3 344 619	3 514 792	3 504 548	3 667 772
Gouvernement du Québec	514 594	536 269	562 194	557 620	589 122
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	106 263	110 995	108 087	110 677	110 897
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	–	–	56 554	70 245	61 567
Ententes réciproques avec les autres provinces	42 010	43 106	40 902	43 248	44 798
Fonds d'assurance automobile du Québec	–	–	7 253	22 226	23 722
Autres sources	18 812	20 953	20 149	22 318	20 091
Total	**10 019 049**	**10 787 243**	**11 209 367**	**11 782 603**	**12 395 983**

Entre 2012-2013 et 2016-2017, le financement nécessaire au régime d'assurance maladie, au régime public d'assurance médicaments et aux programmes confiés a augmenté en moyenne de 5,5 % par année.

Fonds des services de santé

Le Fonds des services de santé a été créé afin de répondre notamment aux besoins financiers de la Régie pour l'administration des programmes qui lui sont confiés en lui fournissant les sommes nécessaires à l'équilibre des sources de financement et des dépenses relatives au régime d'assurance maladie. Le Fonds est alimenté principalement par les cotisations des employeurs perçues par Revenu Québec. Le taux de cette cotisation équivaut à 4,26 % des salaires versés, et ce, peu importe la masse salariale totale. La seconde source de revenus du Fonds des services de santé est constituée d'une partie des taxes et impôts versés au fonds général du fonds consolidé du revenu.

50. La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du fonds général du fonds consolidé du revenu.

Fonds de l'assurance médicaments

Le Fonds de l'assurance médicaments a pour objet d'assumer le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux, soit les adhérents, ainsi qu'aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires d'une aide financière de dernier recours. Le Fonds est alimenté principalement par une partie des taxes et impôts versés au fonds général du fonds consolidé du revenu. Le reste provient des primes payées par les adhérents au régime et par les personnes âgées de 65 ans ou plus.

Gouvernement du Québec

Conformément à certains accords conclus avec la Régie, le gouvernement du Québec finance des programmes qui lui sont confiés principalement par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

La Régie assume la rémunération des médecins qui exercent leur profession dans le cadre de lois administrées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. La Commission rembourse à la Régie les sommes ainsi engagées.

Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux

Avant le 1er avril 2014, la Régie disposait de crédits budgétaires afin de couvrir les frais d'administration propres au Dossier santé Québec. Depuis le 1er avril 2014, les frais d'administration du Dossier santé Québec sont financés par le Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux.

Ententes réciproques avec les autres provinces

Conformément à une entente interprovinciale, la Régie paie aux établissements du Québec le coût des services hospitaliers rendus à des résidents des autres provinces et se fait ensuite rembourser par celles-ci.

Fonds d'assurance automobile du Québec

Depuis novembre 2014, la Régie paie les pharmaciens pour les médicaments et les services pharmaceutiques concernant les accidentés de la route. Elle est remboursée pour ces frais encourus en vertu de l'Accord pour le développement informatique et les services d'exploitation, d'entretien, de soutien technique et d'évolution d'un système de remboursement automatisé de médicaments entre la Régie et la Société de l'assurance automobile du Québec par le Fonds d'assurance automobile du Québec.

Autres sources

Diverses autres sources contribuent au financement de la Régie, notamment :

- le recouvrement, auprès des tiers responsables de maladies ou d'accidents, du montant des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29);
- le remplacement de cartes d'assurance maladie perdues, volées ou endommagées et la prise de photographies;
- la diffusion d'information et de statistiques.

COÛT DES PROGRAMMES

La Régie administre les programmes établis par la Loi sur l'assurance maladie et le régime public d'assurance médicaments.

Elle administre aussi, pour le compte du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, des programmes qui lui sont confiés en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5).

Dans le tableau qui suit, l'évolution du coût des programmes au cours des cinq dernières années est présentée selon la classification utilisée dans les états financiers, avant le recouvrement pour soins hospitaliers auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers.

COÛT DES PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE (en milliers de dollars)

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Services médicaux[51]	5 797 954	6 528 115	6 753 868	7 323 018	7 729 055
Médicaments et services pharmaceutiques[51]	3 314 526	3 307 204	3 482 807	3 486 801	3 656 272
Services hospitaliers	245 397	255 152	258 852	260 230	278 950
Aides techniques et financières	163 839	175 436	170 704	175 746	177 187
Services dentaires	166 894	169 774	181 664	182 335	185 331
Services d'aide domestique	66 854	73 180	77 790	75 745	80 919
Services optométriques	49 623	53 269	56 498	59 751	61 397
Bourses	14 690	14 712	14 330	14 300	14 110
Total	**9 819 777**	**10 576 842**	**10 996 513**	**11 577 926**	**12 183 221**

Entre 2012-2013 et 2016-2017, les coûts des programmes ont augmenté en moyenne de 5,6 % par année.

51. En raison de l'importance des sommes figurant dans les catégories « Services médicaux » et « Médicaments et services pharmaceutiques », une ventilation est présentée à la suite de ce tableau.

Services médicaux (rémunération des médecins)

Le tableau suivant illustre la dépense en services médicaux dispensés par les spécialistes, les omnipraticiens et les résidents en médecine. Les dépenses qui ne peuvent pas être ventilées selon ces trois catégories de professionnels sont regroupées sous la rubrique « Autres ». Le détail des coûts des services médicaux est présenté à l'annexe 3.

SERVICES MÉDICAUX (RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS) (en milliers de dollars)

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Médecins spécialistes	3 364 240	3 985 871	4 178 460	4 584 189	4 905 838
Médecins omnipraticiens	2 198 169	2 294 955	2 315 138	2 476 196	2 558 178
Résidents en médecine	232 071	245 135	257 464	260 244	262 784
Autres	3 474	2 154	2 806	2 389	2 255
Total	**5 797 954**	**6 528 115**	**6 753 868**	**7 323 018**	**7 729 055**

Entre 2012-2013 et 2016-2017, la rémunération des médecins a augmenté en moyenne de 7,5 % par année.

Médicaments et services pharmaceutiques

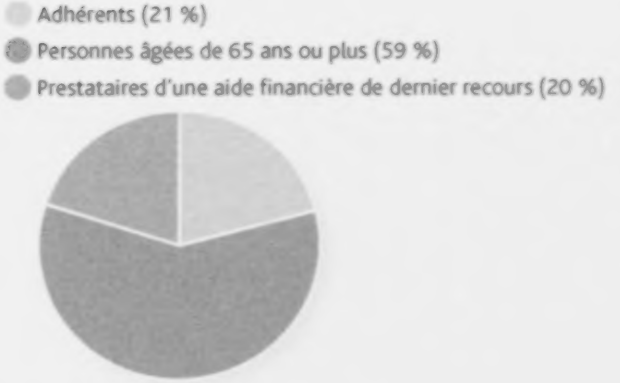
Le régime public d'assurance médicaments couvre les personnes âgées de 65 ans ou plus, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les adhérents, soit les personnes non admissibles à un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

Le tableau ci-dessous présente la dépense en médicaments et services pharmaceutiques en fonction des catégories de bénéficiaires. Le détail des coûts des médicaments et services pharmaceutiques est présenté à l'annexe 3.

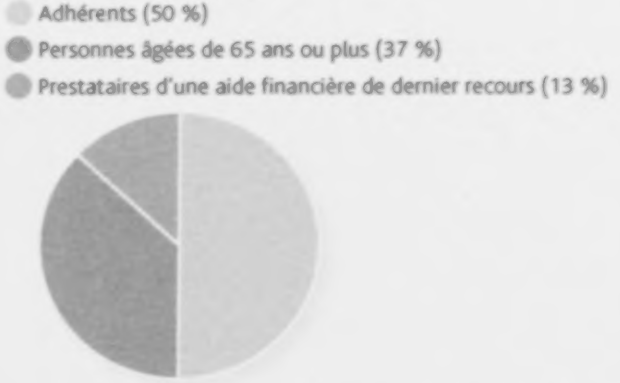
MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES (en milliers de dollars)

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Personnes âgées de 65 ans ou plus	1 918 333	1 916 578	2 001 680	1 974 548	2 125 931
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	702 036	700 843	749 188	746 973	743 292
Adhérents	690 362	685 503	720 330	738 538	758 745
Accidentés de la route (Fonds d'assurance automobile du Québec)[52]	–	–	7 038	22 005	23 512
Autres[53]	3 795	4 280	4 571	4 737	4 792
Total	**3 314 526**	**3 307 204**	**3 482 807**	**3 486 801**	**3 656 272**

RÉPARTITION DES COÛTS RELATIFS AU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS



RÉPARTITION DES 3,6 MILLIONS DE PERSONNES COUVERTES PAR LE RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS



Entre 2012-2013 et 2016-2017, les coûts des médicaments et des services pharmaceutiques ont augmenté en moyenne de 2,5 % par année.

52. Il s'agit des sommes versées en vertu de l'Accord pour le développement informatique et les services d'exploitation, d'entretien, de soutien technique et d'évolution d'un système de remboursement automatisé de médicaments entre la Régie et la Société de l'assurance automobile du Québec par le biais du Fonds d'assurance automobile du Québec.

53. Il s'agit notamment des sommes versées assurant la gratuité des médicaments pour les infections transmissibles sexuellement, la chimioprophylaxie et la tuberculose ainsi que la contraception orale d'urgence. L'achat de places dans les résidences privées d'hébergement et le transport aux fins des thérapies parentérales font aussi partie de cette catégorie.

FRAIS D'ADMINISTRATION

La Régie engage des frais pour l'administration du régime d'assurance maladie, du régime public d'assurance médicaments, du Dossier santé Québec et pour tout autre programme confié en vertu d'une loi ou par le gouvernement.

FRAIS D'ADMINISTRATION (en milliers de dollars)

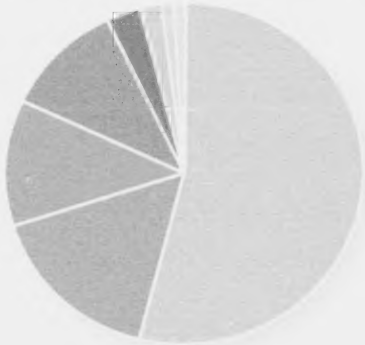
Frais d'administration de la Régie	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Régie	122 458	123 763	119 799	111 303	117 797
Dossier santé Québec	45 210	54 889	60 382	63 545	64 670
Fonds de l'assurance médicaments	40 820	41 695	43 594	44 489	39 804
Total	**208 488**	**220 347**	**223 775**	**219 337**	**222 271**
Frais d'administration propres au Fonds de l'assurance médicaments					
Frais de perception	8 685	8 819	9 080	9 405	9 001
Frais financiers	3 994	5 410	5 714	4 602	4 515
Total des frais d'administration	**221 167**	**234 576**	**238 569**	**233 344**	**235 787**

Les frais d'administration reliés aux activités de la Régie ont augmenté de près de 6,5 M$ en 2016-2017, soit de 5,8 % par rapport à ceux de 2015-2016. Les frais d'administration de la Régie incluent ceux du Fonds de l'assurance médicaments, à l'exception des frais de perception et des frais financiers, que l'on retrouve uniquement dans les états financiers de ce dernier puisqu'ils sont prélevés sur le Fonds, conformément à l'article 40.2, alinéas b et c, de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5).

RÉPARTITION DES FRAIS D'ADMINISTRATION DE LA RÉGIE (en milliers de dollars)

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Traitements et avantages sociaux	109 259	114 647	120 256	115 820	120 160
Services professionnels et autres	33 110	37 866	37 674	35 189	35 950
Amortissement des immobilisations corporelles	28 401	27 954	29 347	28 445	26 889
Perte nette sur radiation d'immobilisations corporelles	2 933	–	–	–	–
Locaux, équipement et ameublement	20 682	24 598	21 714	24 349	24 637
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	7 509	8 497	7 619	8 728	7 932
Réseau de communication interactive	3 219	3 244	3 271	3 347	3 506
Fournitures et approvisionnements	1 722	1 632	1 637	1 255	1 265
Intérêts et frais financiers	1 653	1 909	2 257	2 204	1 932
Total	**208 488**	**220 347**	**223 775**	**219 337**	**222 271**

RÉPARTITION DES FRAIS D'ADMINISTRATION 2016-2017 DE LA RÉGIE



- Traitements et avantages sociaux (54 %)
- Services professionnels et autres (16 %)
- Amortissements des immobilisations corporelles (12 %)
- Locaux, équipement et ameublement (11 %)
- Diffusion d'information, téléphonie et courrier (3 %)
- Réseau de communication interactive (2 %)
- Fournitures et approvisionnements (1 %)
- Intérêts et frais financiers (1 %)

Récupération des sommes dues

RÉCUPÉRATION AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Dans le cadre de l'assurance maladie et de l'assurance médicaments, la Régie récupère les sommes indûment versées aux professionnels de la santé. En 2016-2017, la Régie a perçu près de 20,8 M$ auprès des médecins, des chirurgiens-dentistes, des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et des optométristes. Elle a également recouvré plus de 3,9 M$ auprès des pharmaciens.

Professionnel de la santé	2015-2016 (M$)	2016-2017 (M$)
Médecins, chirurgiens-dentistes, spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et optométristes	15,9	20,8
Pharmaciens	3,9	3,9
Total	**19,8**	**24,7**

MONTANTS RECOUVRÉS AUPRÈS DES DÉBITEURS, DES CITOYENS ET DES TIERS

La Régie a la responsabilité de récupérer auprès des débiteurs des sommes indûment payées pour les programmes d'assurance maladie et d'assurance médicaments de même que pour les services hospitaliers. Quant aux services hospitaliers, les sommes sont perçues pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)[54].

Les activités de recouvrement en assurance maladie consistent à percevoir le coût des actes médicaux rendus à des personnes non admissibles dans le cadre du Régime d'assurance maladie. En ce qui concerne l'assurance médicaments, la Régie récupère le coût des médicaments et des produits pharmaceutiques versé dans le cadre du Régime général d'assurance médicaments à des personnes non admissibles.

Par ailleurs, les activités reliées à la tierce responsabilité consistent à recouvrer les coûts des services de santé fournis à une personne à la suite d'un préjudice corporel causé par la faute d'un tiers. Cette catégorie inclut également les coûts des services de santé reliés à l'indemnisation des victimes d'actes criminels, les recours collectifs de même que les services rendus aux étudiants en vertu de l'entente France-Québec. Notons que l'écart observé entre le montant récupéré en 2016-2017 et en 2015-2016 est dû au fait que le remboursement reçu à la Régie pour les coûts d'indemnisation des victimes d'actes criminels a été aboli à compter du 1er avril 2016 et remplacé par le versement de crédits directement du ministère de la Santé et des Services sociaux à la Régie[55].

MONTANTS RECOUVRÉS

	2014-2015 (000 $)	2015-2016 (000 $)	2016-2017 (000 $)
Régime d'assurance maladie du Québec	819,2	1 614,6	1 347,2
Régime d'assurance médicaments du Québec	6 889,1	5 831,3	6 128,2
Tierce responsabilité	19 303,3	24 412,9	18 301,0
Total	**27 011,6**	**31 858,8**	**25 776,4**

54. La récupération effectuée pour le compte du MSSS relativement aux services hospitaliers s'élève en 2014-2015 à 10,9 M$, en 2015-2016 à 14,7 M$ et en 2016-2017 à 9,5 M$.

55. Décret 116-2016

États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2017

Rapport de la direction

La direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie) est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des méthodes comptables appropriées respectant les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport annuel est conforme à celle contenue dans les états financiers.

La direction maintient un système de contrôles internes et applique un programme d'audit interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que les actifs sont convenablement protégés et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations de la Régie.

Le conseil d'administration est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers de la Régie conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada et son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président-directeur général,

Original signé

Jacques Cotton

Le vice-président à l'administration
et à la gestion de l'information,

Original signé

Sylvain Périgny

Québec, le 7 juin 2017

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

RAPPORT SUR LES ÉTATS FINANCIERS

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints de la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017, l'état des résultats et de l'excédent cumulé, l'état de la variation de la dette nette et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de la Régie de l'assurance maladie du Québec au 31 mars 2017, ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

RAPPORT RELATIF À D'AUTRES OBLIGATIONS LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES

Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général* (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces normes ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

La vérificatrice générale du Québec,

Original signé

Guylaine Leclerc, FCPA auditrice, FCA

Québec, le 7 juin 2017

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'EXCÉDENT CUMULÉ DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2017 (en milliers de dollars)

	2017 Budget	2017 Réel	2016 Réel
SOURCES DE FINANCEMENT			
Fonds des services de santé* (note 1)	7 592 075	7 878 014	7 451 721
Fonds de l'assurance médicaments	3 732 296	3 667 772	3 504 548
Gouvernement du Québec	571 497	589 122	557 620
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	114 407	110 897	110 677
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	68 712	61 567	70 245
Ententes réciproques avec les autres provinces (note 4)	42 872	44 798	43 248
Fonds d'assurance automobile du Québec	22 310	23 722	22 226
Autres sources	21 993	20 091	22 318
	12 166 162	**12 395 983**	**11 782 603**
COÛT DES PROGRAMMES			
Services médicaux	7 453 912	7 729 055	7 323 018
Médicaments et services pharmaceutiques (note 5)	3 711 853	3 656 272	3 486 801
Services hospitaliers (note 4)	259 417	278 950	260 230
Aides techniques et financières (note 6)	175 591	177 187	175 746
Services dentaires	190 424	185 331	182 335
Services d'aide domestique	71 973	80 919	75 745
Services optométriques	65 118	61 397	59 751
Bourses	14 348	14 110	14 300
	11 942 636	**12 183 221**	**11 577 926**
Recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers	(6 000)	(9 509)	(14 660)
TOTAL DU COÛT DES PROGRAMMES (note 3)	**11 936 636**	**12 173 712**	**11 563 266**
FRAIS D'ADMINISTRATION			
Régie de l'assurance maladie du Québec	164 986	157 601	155 792
Dossier santé Québec	64 540	64 670	63 545
TOTAL DES FRAIS D'ADMINISTRATION (note 7)	**229 526**	**222 271**	**219 337**
	12 166 162	**12 395 983**	**11 782 603**
EXCÉDENT DE L'EXERCICE ET EXCÉDENT CUMULÉ	–	–	–

* La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du fonds général du fonds consolidé du revenu. (note 1)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE AU 31 MARS 2017 (en milliers de dollars)

	2017	2016
ACTIFS FINANCIERS		
Contributions à recevoir		
Fonds des services de santé*	835 483	568 875
Fonds de l'assurance médicaments	339 243	315 505
Frais à récupérer (note 8)	239 405	208 033
Autres créances	107 403	116 119
	1 521 534	**1 208 532**
PASSIFS		
Effets bancaires en circulation	19 749	165 423
Services à payer et courus (note 10)	1 522 295	1 046 442
Autres charges à payer et frais courus	45 631	48 945
Revenus reportés (note 11)	19 130	22 958
Emprunts au gouvernement du Québec (note 12)	59 103	69 611
Provision pour congés de maladie et vacances (note 13)	33 228	35 211
	1 699 136	**1 388 590**
DETTE NETTE	**(177 602)**	**(180 058)**
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations corporelles (note 9)	177 602	180 058
EXCÉDENT CUMULÉ	–	–

* La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du fonds général du fonds consolidé du revenu.

OBLIGATIONS CONTRACTUELLES (note 15)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour la Régie,

Original signé

Jacques Cotton
Président-directeur général

Original signé

Suzanne Delisle, CPA, CA, ASC, ACC
Membre du conseil d'administration et présidente du comité d'audit

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2017 (en milliers de dollars)

	2017 Budget	2017 Réel	2016 Réel
EXCÉDENT ANNUEL	–	–	–
Acquisition d'immobilisations corporelles	(42 837)	(24 433)	(33 217)
Amortissement des immobilisations corporelles	28 062	26 889	28 445
DIMINUTION (AUGMENTATION) DE LA DETTE NETTE	**(14 775)**	**2 456**	**(4 772)**
DETTE NETTE AU DÉBUT DE L'EXERCICE	**(180 058)**	**(180 058)**	**(175 286)**
DETTE NETTE À LA FIN DE L'EXERCICE	**(194 833)**	**(177 602)**	**(180 058)**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2017 (en milliers de dollars)

	2017	2016
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent annuel	–	–
Éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	26 889	28 445
Variation des actifs financiers et des passifs reliés aux activités de fonctionnement		
Contributions à recevoir		
Fonds des services de santé*	(266 608)	(137 523)
Fonds de l'assurance médicaments	(23 738)	(64 756)
Frais à récupérer	(31 372)	32 059
Autres créances	8 716	(79 032)
Services à payer et courus	475 853	116 817
Autres charges à payer et frais courus	(3 314)	5 793
Revenus reportés	(3 828)	(3 838)
Provision pour congés de maladie et vacances	(1 983)	(2 787)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT	**180 615**	**(104 822)**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(24 433)	(33 217)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS	**(24 433)**	**(33 217)**
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunts au gouvernement du Québec effectués	195	1 292
Emprunts au gouvernement du Québec remboursés	(10 703)	(10 659)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT	**(10 508)**	**(9 367)**
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	**145 674**	**(147 406)**
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT DE L'EXERCICE	**(165 423)**	**(18 017)**
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN DE L'EXERCICE	**(19 749)**	**(165 423)**

* La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du fonds général du fonds consolidé du revenu.

Intérêts versés	1 793	2 062
LA TRÉSORERIE ET LES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT :		
Effets bancaires en circulation	(19 749)	(165 423)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2017

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

1. Constitution, fonction et financement

La Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie), personne morale au sens du Code civil constituée par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5), a pour fonction d'administrer le régime d'assurance maladie et le régime général d'assurance médicaments ainsi que tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

En vertu de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29), la Régie assume le coût des services assurés qui sont rendus par un professionnel de la santé.

Elle administre également des programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux, dont :

- la rémunération des résidents en médecine;
- le paiement des services hospitaliers rendus hors du Québec;
- l'exonération financière pour les services d'aide domestique;
- la perception des sommes à recouvrer pour soins hospitaliers à l'égard des résidents des autres provinces, des tiers responsables et des ressortissants étrangers.

La Régie paie les médecins ayant rendu des services professionnels dans le cadre de lois administrées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et se fait rembourser par cette dernière les frais ainsi occasionnés.

Le financement du régime d'assurance maladie provient du Fonds des services de santé. À ces sommes attribuées, le ministre des Finances ajoute, à même le fonds général du fonds consolidé du revenu, les sommes nécessaires pour pallier les besoins financiers de la Régie.

Par ailleurs, le Fonds de l'assurance médicaments finance le coût des médicaments et des services pharmaceutiques. Depuis novembre 2014, la Régie paie les pharmaciens pour les médicaments et les services pharmaceutiques reliés aux accidents automobiles et celle-ci est remboursée pour ces frais encourus en vertu de la Loi administrative du Fonds d'assurance automobile du Québec.

Également, le gouvernement du Québec finance les programmes confiés à la Régie par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

En vertu de l'article 4 de sa loi constitutive, la Régie est mandataire de l'État et, par conséquent, n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu au Québec et au Canada.

2. Principales méthodes comptables

Référentiel comptable

Aux fins de la préparation de ses états financiers, la Régie utilise prioritairement le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Utilisation des estimations

La préparation des états financiers de la Régie, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation du coût des programmes et des sources de financement au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations. Les principaux éléments faisant l'objet d'estimations sont les services à payer et courus, la durée de vie des immobilisations et la provision pour congés de maladie et vacances.

État des gains et pertes de réévaluation

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté étant donné qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères.

Instruments financiers

Les frais à récupérer et les autres créances sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Les effets bancaires en circulation, les services à payer et courus, les autres charges et frais courus, les emprunts au gouvernement du Québec et la provision pour vacances sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Ainsi, les actifs ou les passifs qui ne sont pas contractuels, mais qui résultent d'obligations légales imposées par les pouvoirs publics, ne sont pas des instruments financiers, tels que les contributions à recevoir du Fonds des services de santé et du Fonds de l'assurance médicaments.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût.

De par leur nature, les immobilisations corporelles sont généralement utilisées afin de rendre des services futurs.

La méthode de l'amortissement linéaire est utilisée en tenant compte de la valeur résiduelle de ces immobilisations, s'il y a lieu. Le développement de systèmes informatiques inclut le coût de la main-d'œuvre et des services professionnels ainsi que celui du matériel informatique et bureautique s'y rapportant.

Leur durée de vie utile a été établie comme suit :

Immeuble (siège social)	40 ans
Immeuble (améliorations majeures)	20 ans
Immeuble (rénovations)	10 ans
Améliorations locatives	5 et 15 ans
Ameublement, équipement de bureau	5 ans
Matériel informatique et bureautique	3 ans
Développements informatiques	5 et 10 ans
Développements informatiques – Dossier santé Québec	10 ans
Logiciels	3 ans

Lorsque la conjoncture indique qu'une immobilisation corporelle ne contribue plus à la capacité de la Régie de fournir des biens et des services, ou que la valeur des avantages économiques futurs qui se rattachent à l'immobilisation corporelle est inférieure à sa valeur comptable nette, le coût de l'immobilisation corporelle est réduit pour refléter sa baisse de valeur.

Les moins-values nettes sur les immobilisations corporelles sont imputées aux résultats de l'exercice. Aucune reprise de valeur n'est constatée.

Revenus des sources de financement

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année financière au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

Les paiements de transfert provenant du Fonds des services de santé, du Fonds de l'assurance médicaments et du gouvernement du Québec sont constatés dans les revenus de l'exercice lorsqu'ils sont autorisés et que tous les critères d'admissibilité sont respectés, sauf si les revenus de transfert sont assortis de stipulations qui créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Dans ce cas, ils sont reportés et imputés aux revenus « Autres sources » à mesure que les stipulations du transfert sont respectées.

Régimes de retraite

La Régie applique la méthode de comptabilisation des régimes à cotisations déterminées aux régimes interemployeurs gouvernementaux à prestations déterminées puisqu'elle ne possède pas l'information nécessaire à l'application de la méthode de comptabilisation des régimes à prestations déterminées.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie se composent des effets bancaires en circulation et de l'encaisse.

En tant que gestionnaire du Fonds de l'assurance médicaments, la trésorerie et les équivalents de trésorerie comptabilisés dans l'état de la situation financière de la Régie incluent également ceux du Fonds.

Provision pour congés de maladie

Les obligations à long terme découlant des congés de maladie accumulés par les employés sont évaluées sur une base actuarielle au moyen d'une méthode d'estimation simplifiée selon les hypothèses les plus probables déterminées par la direction. Ces hypothèses font l'objet d'une réévaluation annuelle. Le passif et les charges correspondantes qui en résultent sont comptabilisés sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux par les employés, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation et de l'utilisation des journées de maladie par les employés.

3. Coût des programmes

Le coût des produits et services par programme se répartit comme suit :

	2017	2016
Régime d'assurance maladie	7 897 431	7 487 865
Régime public d'assurance médicaments (note 5)	3 627 968	3 460 059
Autres	648 313	615 342
	12 173 712	**11 563 266**

4. Services hospitaliers

	2017	2016
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	234 152	216 982
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	44 798	43 248
	278 950	**260 230**

5. Médicaments et services pharmaceutiques

	2017	2016
Régime public d'assurance médicaments		
Personnes de 65 ans ou plus	2 125 931	1 974 548
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	743 292	746 973
Adhérents	758 745	738 538
	3 627 968	**3 460 059**
Fonds d'assurance automobile du Québec	23 512	22 005
Personnes admissibles à des programmes particuliers	4 792	4 737
	3 656 272	**3 486 801**

6. Aides techniques et financières

	2017	2016
Aides techniques	164 447	163 528
Aides financières	12 740	12 218
	177 187	**175 746**

7. Frais d'administration

	2017	2016
Traitements et avantages sociaux	120 160	115 820
Services professionnels et autres	35 950	35 189
Amortissement des immobilisations corporelles	26 889	28 445
Locaux, équipement et ameublement	24 637	24 349
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	7 932	8 728
Réseau de communication interactive	3 506	3 347
Fournitures et approvisionnements	1 265	1 255
Intérêts et frais financiers	1 932	2 204
	222 271	**219 337**

Du total de ces frais, un montant de 39,8 M$ (2016 : 44,5 M$) est assumé par le Fonds de l'assurance médicaments.

Les frais de perception et les frais financiers du Fonds de l'assurance médicaments sont prélevés directement sur ce fonds, conformément à l'article 40.2, alinéas b et c, de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ils ne figurent donc pas dans les états financiers de la Régie.

8. Frais à récupérer

	2017	2016
Gouvernement du Québec	172 995	144 358
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	25 907	23 989
Services hospitaliers dus par d'autres provinces	12 013	9 058
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	25 775	28 147
Fonds d'assurance automobile du Québec	2 715	2 481
	239 405	**208 033**

9. Immobilisations corporelles

	Terrain	Immeuble (siège social)	Immeuble (améliorations majeures)	Immeuble (rénovations)	Améliorations locatives	Ameublement, équipement de bureau	Matériel informatique et bureautique	Développements informatiques	Développements informatiques Dossier santé Québec	Logiciels	**Total**
Coût											
1er avril 2015	**1 000**	**26 458**	**6 003**	**23 633**	**4 502**	**2 229**	**29 818**	**78 237**	**144 984**	**5 539**	**322 403**
Acquisitions	–	–	8 562	49	333	1 054	10 688	11 973	251	307	**33 217**
Radiations	–	–	–	(5 399)	(40)	(684)	(2 384)	(23 495)	–	(759)	**(32 761)**
31 mars 2016	**1 000**	**26 458**	**14 565**	**18 283**	**4 795**	**2 599**	**38 122**	**66 715**	**145 235**	**5 087**	**322 859**
Acquisitions	–	–	7 707	–	–	2 217	3 696	9 144	1192	477	**24 433**
Radiations	–	–	–	(2 585)	–	(298)	(7 538)	(572)	–	(770)	**(11 763)**
31 mars 2017	**1 000**	**26 458**	**22 272**	**15 698**	**4 795**	**4 518**	**34 280**	**75 287**	**146 427**[56]	**4 794**	**335 529**
Cumul des amortissements											
1er avril 2015	**–**	**14 204**	**964**	**18 382**	**1 478**	**2 106**	**23 851**	**42 574**	**38 882**	**4 676**	**147 117**
Amortissement de l'exercice	–	525	516	2 002	502	178	3 630	6 017	14 539	536	**28 445**
Radiations	–	–	–	(5 399)	(40)	(684)	(2 384)	(23 495)	–	(759)	**(32 761)**
31 mars 2016	**–**	**14 729**	**1 480**	**14 985**	**1 940**	**1 600**	**25 097**	**25 096**	**53 421**	**4 453**	**142 801**
Amortissement de l'exercice	–	523	920	845	491	470	2 898	5 745	14 520	477	**26 889**
Radiations	–	–	–	(2 585)	–	(298)	(7 538)	(572)	–	(770)	**(11 763)**
31 mars 2017	**–**	**15 252**	**2 400**	**13 245**	**2 431**	**1 772**	**20 457**	**30 269**	**67 941**	**4 160**	**157 927**
Valeur nette comptable											
31 mars 2016	**1 000**	**11 729**	**13 085**	**3 298**	**2 855**	**999**	**13 025**	**41 619**	**91 814**	**634**	**180 058**
31 mars 2017[57]	**1 000**	**11 206**	**19 872**	**2 453**	**2 364**	**2 746**	**13 823**	**45 018**	**78 486**	**634**	**177 602**

56. Ce montant inclut 2,6 M$ (2016 : 2,6 M$) d'intérêts capitalisés et 0,03 M$ (2016 : 0,03 M$) de frais d'émission.

57. Le total des immobilisations comprend 47,5 M$ (2016 : 37,7 M$) de biens en développement pour lesquels aucun amortissement n'a été pris.

10. Services à payer et courus

Les services à payer et courus se composent des services médicaux et pharmaceutiques rendus par les professionnels de la santé, des montants forfaitaires attribuables à ces derniers de même que des coûts payables à diverses clientèles relativement aux programmes d'aides techniques et financières ou domestiques.

Le montant représente principalement une estimation du coût des demandes de paiement qui sont en processus de traitement au 31 mars, du coût de celles qui seront produites après le 31 mars et d'une provision pour les services courus. L'ensemble de ces estimations concerne des services reçus avant cette date.

Les ententes générales suivantes avec des associations représentant des professionnels de la santé sont expirées. Puisqu'elles sont en cours de négociation, le montant des offres patronales ne peut être déterminé. En conséquence, aucun montant correspondant à des services déjà rendus n'a été provisionné au 31 mars 2017.

	Date d'expiration
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	31 mars 2015
Fédération des médecins spécialistes du Québec	31 mars 2015
Association des chirurgiens dentistes du Québec	31 mars 2015
Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec	31 mars 2015
Association des optométristes du Québec	31 mars 2015
Fédération des médecins résidents du Québec	31 mars 2015

11. Revenus reportés

Les revenus reportés sont reliés au transfert d'un développement informatique que la Régie a reçu sans compensation pour effectuer les opérations du Dossier santé Québec.

	2017	2016
Solde au 1er avril	22 958	26 796
Virements aux revenus	3 828	3 838
Solde au 31 mars	**19 130**	**22 958**

12. Emprunts au gouvernement du Québec

	2017	2016
Emprunts auprès de la Société québécoise des infrastructures portant intérêt à des taux variant de 2,15 % à 3,33 % remboursables par versements mensuels variant de 715,16 $ à 7 726,60 $ et venant à échéance entre le 30 septembre 2017 et le 1er janvier 2030	2 485	2 754
Emprunt sur billet auprès du Fonds de financement, à taux fixe de 2,797 % échéant le 1er mars 2024	18 970	21 680
Emprunt sur billet auprès du Fonds de financement, à taux fixe de 2,595 % échéant le 1er mars 2022	37 648	45 177
	59 103	**69 611**

Les versements prévus au cours des prochains exercices s'établissent comme suit :

2018	12 178
2019	11 829
2020	11 523
2021	11 166
2022	10 810
2023 et suivantes	6 881
	64 387

13. Avantages sociaux futurs

Régimes de retraite

Les employés de la Régie et les professionnels de la santé rémunérés à salaire participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE) qui inclut les dispositions particulières offertes aux membres de l'administration supérieure (RRAS). Ces régimes interemployeurs sont à prestations déterminées, administrés par Retraite Québec, et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Au 1er janvier 2017, les taux de cotisation de certains régimes de retraite ont été modifiés. Ainsi, le taux pour le RREGOP est passé de 11,12 % à 11,05 % de la masse salariale admissible, le taux pour le RRPE et le RRAS est passé de 14,38 % à 15,03 % et le taux pour le RRF est demeuré à 7,25 %.

Les cotisations de l'employeur sont équivalentes aux cotisations des employés, à l'exception d'un montant de compensation prévu dans la loi du RRPE de 4,94 % au 1er janvier 2017 (5,73 % au 1er janvier 2016) de la masse salariale admissible qui doit être versé pour les participants au RRPE et au RRAS et un montant équivalent pour les employeurs. Ainsi, la Régie verse un montant supplémentaire pour l'année civile 2017 correspondant à 9,88 % de la masse salariale admissible (11,46 % de la masse salariale admissible pour l'année civile 2016).

Les cotisations de la Régie, incluant le montant de compensation à verser au RRPE et au RRAS, imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 9,3 M$ (2016 : 8,7 M$) pour ses employés et sont incluses dans les frais d'administration. Par ailleurs, les cotisations pour les professionnels de la santé rémunérés à salaire s'élèvent à 5,4 M$ (2016 : 5,5 M$) et sont incluses dans le coût des programmes aux postes « Services médicaux », « Services dentaires » et « Services optométriques ». Les obligations de la Régie envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie et vacances

L'entité dispose d'un programme d'accumulation des congés de maladie qui engendre des obligations à long terme dont elle assume les coûts en totalité. Selon les dispositions de ce programme, les employés de l'entité peuvent accumuler les journées de congé de maladie, non utilisées, auxquelles ils ont droit annuellement.

Ce programme a été modifié en fonction de la convention collective 2015-2020 intervenue au niveau des conditions salariales des fonctionnaires du gouvernement du Québec. À compter du 1er avril 2017, ces employés pourront accumuler les journées non utilisées de congés de maladie auxquelles ils ont droit annuellement jusqu'à un maximum de 20 jours en banque. Toute journée excédentaire sera payable à la fin de l'année civile. Il n'y aura aucune possibilité d'utiliser ces journées dans un contexte de départ en préretraite. Des mesures transitoires seront appliquées au cours des prochains exercices.

Les hypothèses économiques à long terme utilisées pour déterminer la valeur actuarielle des obligations sont les suivantes :

	2017	2016
Taux d'inflation	Entre 2,00 % et 2,33 %	Entre 2,00 % et 2,50 %
Progression des salaires nette d'inflation	Entre (0,25 %) et 0,80 %	0,50 %
Taux d'actualisation pondéré	2,37 %	2,64 %
Durée résiduelle moyenne des salariés	Entre 0 et 34 ans	Entre 1 et 14 ans

	Maladie	Vacances	2017	2016
Solde au début	20 013	15 198	35 211	37 998
Charges de l'exercice	2 699	8 088	10 787	9 543
Utilisation	(4 255)	(8 515)	(12 770)	(12 330)
Solde à la fin	**18 457**	**14 771**	**33 228**	**35 211**

La provision pour vacances n'est pas actualisée, car les vacances accumulées seront prises dans l'exercice suivant.

14. Gestion des risques liés aux instruments financiers

La Régie a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et, de ce fait, amène l'autre partie à subir une perte. La Régie est peu exposée au risque de crédit découlant de la possibilité que des parties manquent à leurs obligations financières étant donné que la majorité de ses créances sont détenues par des entités gouvernementales.

L'exposition maximale de la Régie au risque de crédit au 31 mars 2017 est la suivante :

	2017	2016
Créances		
Gouvernement du Québec	172 995	144 358
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	25 907	23 989
Ententes réciproques avec les autres provinces	12 013	9 058
Autres sources	107 403	116 119
Fonds des ressources informationnelles du secteur de la santé et des services sociaux	25 775	28 147
Fonds d'assurance automobile du Québec	2 715	2 481
	346 808	**324 152**

Le classement chronologique des créances se détaille comme suit :

	2017	2016
0 à 30 jours	337 057	233 058
31 à 60 jours	400	16 974
61 à 90 jours	24	10 748
91 jours et plus	9 327	63 372
	346 808	**324 152**

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que la Régie ne soit pas en mesure de satisfaire à ses obligations financières lorsqu'elles viennent à échéance. La Régie gère ce risque en tenant compte des besoins opérationnels et en recourant à ses facilités de crédit. La Régie établit des prévisions budgétaires et de trésorerie afin de s'assurer qu'elle dispose des fonds nécessaires pour satisfaire à ses obligations.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux passifs financiers se détaillent comme suit :

31 mars 2017

	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	3 ans à 5 ans	Plus de 5 ans	Total
Effets bancaires en circulation	19 749	–	–	–	19 749
Services à payer et courus	1 487 770	34 525	–	–	1 522 295
Autres charges à payer et frais courus	45 631	–	–	–	45 631
Emprunts au gouvernement du Québec	12 178	23 352	21 976	6 881	64 387
Provision pour vacances	14 771	–	–	–	14 771
	1 580 099	**57 877**	**21 976**	**6 881**	**1 666 833**

31 mars 2016

	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	3 ans à 5 ans	Plus de 5 ans	Total
Effets bancaires en circulation	165 423	–	–	–	165 423
Services à payer et courus	1 012 947	33 495	–	–	1 046 442
Autres charges à payer et frais courus	48 945	–	–	–	48 945
Emprunts au gouvernement du Québec	12 458	23 925	22 606	17 687	76 676
Provision pour vacances	15 198	–	–	–	15 198
	1 254 971	**57 420**	**22 606**	**17 687**	**1 352 684**

Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. La Régie est seulement exposée au risque de taux d'intérêt.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

Les emprunts au gouvernement du Québec portent des taux d'intérêt fixes. Par conséquent, le risque de taux d'intérêt relativement aux flux de trésorerie auxquels est exposée la Régie est minime et le risque de marché lié aux taux d'intérêt l'est également étant donné que la Régie prévoit le remboursement selon l'échéancier prévu.

15. Obligations contractuelles

Au 31 mars 2017, les obligations contractuelles minimales exigibles pour l'acquisition de biens et services relatifs à des contrats d'approvisionnement sont de 76,0 M$ (2016 : 76,3 M$) et se détaillent comme suit :

2018	49 386
2019	11 126
2020	9 422
2021	4 047
2022	2 043
	76 024

16. Éventualités

Services médicaux, dentaires et optométriques

Les ententes générales avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec sont échues depuis le 31 mars 2015 et elles n'ont pas encore été renouvelées. Toutefois, à l'automne 2014, des protocoles d'accord ont été signés avec la Fédération des médecins omnipraticiens et la Fédération des médecins spécialistes visant à établir les conditions et les modalités d'étalement de certains montants déjà consentis pour la rémunération des médecins dans le cadre des ententes 2010-2015.

Ces protocoles d'accord prévoient notamment l'ajout de facteurs afin de tenir compte de l'impact prévisible de l'évolution de la pratique sur l'enveloppe globale prévue pour la rémunération des médecins. Les facteurs d'évolution de la pratique pour l'année 2016-2017 étant basés sur des hypothèses, les facteurs devront être réévalués pour refléter l'évolution de pratique réelle et observée. Les estimations des services médicaux payés en 2016-2017 prennent déjà en compte les variations dues à l'évolution de la pratique. Des ajustements pourraient être faits en conséquence et pourraient avoir des effets sur les dépenses de l'exercice 2016-2017.

À ce jour, les ententes avec les médecins ne sont pas finalisées et la Régie n'est pas en mesure d'évaluer si des ajustements pourraient s'appliquer pour les services rendus par les médecins en 2016-2017.

Litige

La Régie est présentement en litige avec un particulier qui a intenté contre elle un recours judiciaire dont la réclamation totalise environ 15 M$. Ce montant n'a pas été comptabilisé étant donné que l'issue de ce litige ne peut être déterminée actuellement.

17. Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et qui sont comptabilisées à leur valeur d'échange, la Régie est apparentée à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises publiques contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. La Régie n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

18. Chiffres comparatifs

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adaptée pour l'exercice en cours.

Ressources informationnelles[58]

La Régie exerce un rôle majeur à l'égard de l'informatisation du secteur québécois de la santé et des services sociaux. Tout en assurant la réalisation de sa mission directement associée aux grands enjeux en matière de santé, la Régie voit ses responsabilités croître au rythme de l'évolution du système de santé et de services sociaux. Cette croissance requiert l'implication des technologies de l'information, un levier incontournable, tant sur le plan des infrastructures, du développement que de l'entretien et de l'évolution.

De plus, les technologies de l'information assurent le maintien de la qualité et la continuité des activités de la Régie, et ce, de façon sécuritaire. Grâce à leur apport, la Régie produit plus de deux millions de cartes d'assurance maladie par année. Elle est dotée d'une infrastructure permettant de soutenir ses activités, principalement le traitement des demandes de paiement et la rémunération des professionnels de la santé pour les services qu'ils rendent. La Régie offre également des modes de prestation de services traditionnels (soit le courrier ou le téléphone) et plusieurs services en ligne, tant pour la population que pour les pharmaciens et autres professionnels de la santé.

Ainsi, afin de réaliser les actions prévues pour l'atteinte des objectifs du *Plan stratégique 2013-2017*, la Régie met les technologies de l'information à contribution, notamment pour :

- la révision des modalités de renouvellement de la carte d'assurance maladie;
- l'implantation d'un nouveau système informatique de rémunération des professionnels de la santé;
- la gestion opérationnelle du Dossier santé Québec et le déploiement du domaine médicament dans les pharmacies communautaires.

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN 2016-2017

Internalisation de postes en technologies de l'information

La Régie est confrontée à l'évolution constante de ses responsabilités et des actions récurrentes qui en découlent. Elle fait face à d'importants enjeux afin de s'acquitter de sa mission et de satisfaire aux besoins de la population et des professionnels de la santé, notamment en matière de technologies de l'information. Ainsi, pour répondre à ses obligations, le recours à des ressources externes s'est vite imposé. Or, au fil des années, ce recours est devenu de plus en plus important, au point d'atteindre une proportion équivalente de ressources internes et externes en technologie de l'information, selon les données obtenues en décembre 2015 par le Secrétariat du Conseil du trésor dans son *Portrait de la main-d'œuvre en technologies de l'information de la fonction publique du Québec*[59].

Des travaux ont donc été menés au cours des deux dernières années afin de réduire cette proportion mettant la Régie à risque de perdre son expertise interne en matière de technologies de l'information. Ces travaux ont dégagé des bénéfices pour la Régie dont le renforcement de son leadership et de sa gouvernance tout comme le maintien et la mise à niveau de son expertise interne spécialisée. La réduction de ses risques de dépendance aux firmes impliquées ainsi que la diminution de ses coûts comptent également parmi les bénéfices obtenus et ce, en concordance avec les orientations gouvernementales, dont celles de la *Stratégie gouvernementale en TI*[60].

En 2016-2017, la Régie a obtenu l'autorisation de pourvoir une partie des postes ciblés par le processus d'internalisation, soit 60 nouveaux postes en technologies de l'information. Ces nouveaux postes ont ainsi permis de transférer à des employés de la Régie des responsabilités, dont certaines stratégiques, auparavant confiées à des ressources externes. Une seconde phase d'internalisation est prévue pour concrétiser tous les avantages liés à cette démarche.

58. Une ressource informationnelle (RI) est une ressource utilisée par une entreprise ou une organisation, dans le cadre de ses activités de traitement de l'information, pour mener à bien sa mission, pour faciliter la prise de décision ou encore la résolution de problèmes. Une ressource informationnelle peut être une ressource humaine, matérielle ou financière directement affectée à la gestion, à l'acquisition, au développement, à l'entretien, à l'exploitation, à l'accès, à l'utilisation, à la protection, à la conservation et à la destruction des éléments d'information. Une ressource peut donc être une personne, un fichier ou le système informatique lui-même. Définition tirée du Thésaurus de l'activité gouvernementale.

59. CONSEIL DU TRÉSOR. *Portrait de la main-d'œuvre en technologies de l'information de la fonction publique du Québec* [En ligne], avril 2016. [tresor.gouv.qc.ca]

60. CONSEIL DU TRÉSOR. *Stratégie gouvernementale en TI, Rénover l'état par les technologies de l'information* [En ligne], juin 2015. [tresor.gouv.qc.ca]

DÉPENSES ET INVESTISSEMENTS PRÉVUS ET RÉELS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES POUR 2016-2017

	Dépenses et investissements prévus (000 $)	Dépenses et investissements réels (000 $)	Explication sommaire des écarts
Régie			
Total des activités d'encadrement[61]	7 821	7 394	Diminution des coûts réels attribuable à des postes vacants.
Activités de continuité[62]			
• *Gestion (pilotage/architecture)*	*11 806*	*11 634*	
• *Applicatifs (entretien/exploitation/ amélioration/soutien au développement)*	*15 013*	*16 046*	*Augmentation principalement attribuable à la mise en service de nouveaux systèmes.*
• *Infrastructure (infrastructure bureautique/ gestion des bases de données/ infrastructure technologique/ sécurité/ télécommunication)*	*9 848*	*9 417*	
• *Frais connexes*	*10 802*	*9 856*	
• *Acquisitions*	*6 375*	*4 178*	*Certaines acquisitions prévues ont été reportées à 2017-2018.*
• *Services internes*	*5 689*	*6 689*	*Coûts d'entretien non prévus lors de l'exercice de planification 2016-2017.*
Total des activités de continuité	59 533	57 820	
Total des projets	24 992	12 756	Les étapes subséquentes de certains dossiers d'affaires n'ont pas été réalisées. Quelques interventions prévues hors des heures normales de travail ont dû être repoussées en raison de la grève des heures supplémentaires des professionnels de la fonction publique.
Total des dépenses et des investissements en ressources informationnelles	92 346	77 970	

61. Activités d'encadrement en RI : L'ensemble des activités de gestion, de soutien administratif, de mise en place et de gestion de bureau de projets, de normalisation, de reddition de comptes en RI, d'études d'orientation et de veille technologique (Directive sur la gestion des ressources informationnelles, C.T. 208747 du 9 mars 2010).

62. Activités de continuité en RI (activités opérationnelles) : Les activités liées au fonctionnement des systèmes et des infrastructures technologiques, à la qualité de production, à la prévention et à la correction des dysfonctionnements, à la mise à niveau du matériel et des logiciels et au support-conseil. Elles comprennent aussi les activités permettant l'exécution des traitements informatiques et celles liées au fonctionnement des équipements et des logiciels, à l'opération des infrastructures technologiques et à la sécurité physique et logique des données sur support informatique, des systèmes et des infrastructures technologiques (Directive sur la gestion des ressources informationnelles, C.T. 208747 du 9 mars 2010).

DÉPENSES ET INVESTISSEMENTS PRÉVUS ET RÉELS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES POUR 2016-2017

	Dépenses et investissements prévus (000 $)	Dépenses et investissements réels (000 $)	Explication sommaire des écarts
Dossier santé Québec (DSQ)			
Total des activités d'encadrement	6 121	4 705	Diminution des coûts réels attribuable à des postes vacants.
Activités de continuité :			
• *Composantes applicatives du DSQ*	*13 662*	*10 847*	*Diminution des coûts réels attribuable à des postes vacants. Par conséquent, certaines améliorations ont été reportées à 2017-2018.*
• *Opérations DSQ et soutien à l'intégration des solutions en milieu utilisateur*	*5 790*	*6 308*	*Augmentation des coûts liés à l'entretien pour l'intégration des solutions en milieu utilisateur.*
• *Infrastructures technologiques et acquisitions d'équipements et de logiciels*	*18 858*	*16 115*	*Coûts des contrats d'entretien moindres que ceux prévus pour les infrastructures technologiques.*
• *Acquisitions d'équipements et de logiciels*	*2 000*	*352*	*Report d'acquisitions à 2017-2018 attribuable principalement à la prise en charge du domaine laboratoire.*
Total des activités de continuité	40 310	33 622	
Chantiers :			
• *Déploiement*	*100*	*56*	*Coûts réels comprenant uniquement le branchement de nouvelles pharmacies.*
• *Prise en charge des activités d'opérations reliées au Visualiseur ainsi qu'aux domaines laboratoire et imagerie*	*1 485*	*1 804*	*Hausse des coûts réels attribuable au transfert d'expertise à la suite de la prise en charge de nouveaux systèmes. De plus, des activités non prévues ont été réalisées.*
Sous-total des dépenses et investissements en ressources informationnelles	48 016	40 187	
Ajustement de la planification budgétaire initiale, à la suite d'une décision du ministère de la Santé et des Services sociaux	(5 848)	–	
Total des dépenses et investissements en ressources informationnelles	42 168	40 187	

LISTE, ÉTAT D'AVANCEMENT ET RESSOURCES AFFECTÉES AUX PRINCIPAUX PROJETS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES POUR L'ANNÉE 2016-2017

Liste des projets	Phase d'implantation (% d'avancement global[63])	Ressources humaines prévues (000 $)	Ressources humaines utilisées[64-65] (000 $)	Ressources financières prévues (000 $)	Ressources financières utilisées[65-66] (000 $)	Explication sommaire des écarts
Régie						
Prolongation de la carte d'assurance maladie de 4 à 8 ans	100	89	130	68	68	Des ressources humaines prévues en 2015-2016 ont été utilisées en 2016-2017 sans toutefois excéder le budget total autorisé du projet. Projet terminé le 31 décembre 2016.
Service en ligne des aides techniques (SELAT) – optimisation de la gestion des aides à la locomotion	100	77	77	126	41	Les montants pour les imprévus n'ont pas été utilisés. Projet terminé le 31 mars 2017.
Validation en ligne de la situation en assurance médicaments	100	243	212	340	65	Le projet s'est terminé le 30 septembre 2016. Une partie du montant pour les imprévus n'a pas été utilisée.
Planification des effectifs	100	264	288	1 093	707	Le projet s'est terminé le 31 décembre 2016. Une partie du montant pour les imprévus n'a pas été utilisée.
Évolution Oracle	91	487	627	946	844	Les travaux qui devaient être réalisés par les ressources externes l'ont été par des ressources internes.
Refonte des systèmes de rémunération à l'acte	84	1 691	2 600	5 941	2 814	Des travaux d'intégration de la solution ont exigé plus de ressources internes que prévu. Une partie du montant pour les imprévus a été utilisée et l'autre partie a été transférée à 2017-2018. Certaines dépenses ont été reportées à 2017-2018.
Évolution de la carte d'assurance maladie	52	0	9	0	412	Le projet a débuté en cours d'année et n'était pas prévu à la planification annuelle.
Plan de reprise informatique en cas de sinistre	37	42	143	21	900	Les coûts du projet se sont précisés après l'étape du dossier d'affaires. Le projet respecte les budgets autorisés en cours d'année.
Optimisation de l'avis de renouvellement	16	40	33	10	16	Le projet a débuté en cours d'année et suit les étapes prévues.

63. Le pourcentage d'avancement des projets est calculé de la façon suivante : coûts réels dépensés/coûts réels dépensés + coûts restants pour terminer le projet.

64. Les coûts en ressources humaines correspondent aux dépenses en rémunération du personnel.

65. Les montants inscrits correspondent à la portion 2016-2017 et non au budget total du projet.

66. Les coûts en ressources financières comprennent les services internes, les services externes, les acquisitions et la location de biens ainsi que les frais connexes.

Liste des projets	Phase d'implantation (% d'avancement global[67])	Ressources humaines prévues (000 $)	Ressources humaines utilisées[68-69] (000 $)	Ressources financières prévues (000 $)	Ressources financières utilisées[69-70] (000 $)	Explication sommaire des écarts
Régie						
Automatisation de demandes de paiement et de remboursement hors Québec	13	610	364	521	132	Les travaux de réalisation du projet ont débuté en juin 2016.
Mise à niveau technologique de la solution de téléphonie des centres d'appels	13	208	74	1 008	142	L'acquisition d'équipements informatiques est reportée à 2017-2018.
Accès à l'information de santé par le citoyen – phase 1	4	0	200	0	255	Ce mandat a été confié à la Régie par le ministre de la Santé et des Services sociaux en cours d'année. Il n'était donc pas prévu à la planification annuelle.
Refonte du processus de traitement des autorisations « Patients et médicaments d'exception (PME) »	2	40	38	0	0	Le projet a débuté en cours d'année et suit les étapes prévues.
Dossier santé Québec						
Convention d'échange d'informations sur la posologie structurée	37	274	12	2 104	374	Retard occasionné par l'attente d'une autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux.
Surveillance des usages inappropriés	33	0	35	247	388	Travaux plus complexes que prévu entraînant des coûts supplémentaires.
Médicaments en clinique externe	12	74	33	3 457	610	Les taux des ressources externes ont été moins élevés que ceux prévus et les montants pour les imprévus ont été reportés à 2017-2018. Le projet pilote n'est pas démarré.

67. Le pourcentage d'avancement des projets est calculé de la façon suivante : coûts réels dépensés/coûts réels dépensés + coûts restants pour terminer le projet.

68. Les coûts en ressources humaines correspondent aux dépenses en rémunération du personnel.

69. Les montants inscrits correspondent à la portion 2016-2017 et non au budget total du projet.

70. Les coûts en ressources financières comprennent les services internes, les services externes, les acquisitions et la location de biens ainsi que les frais connexes.

LISTE ET ÉTAT D'AVANCEMENT DES PRINCIPAUX PROJETS À VENIR EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Liste des projets à venir	Nature du dossier	Date de fin prévue de la réalisation du dossier
Régie		
Mise en œuvre de la Loi 28[71]	Planification / Architecture détaillée	31 mars 2020
Évolution des systèmes de gestion de bases de données informationnelles	Dossier d'affaires	31 octobre 2017
Taxes sur les produits naturels sous ordonnance[72]	Dossier d'affaires	30 septembre 2017
Dossier santé Québec		
Aucun		

71. Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse (RLRQ, chapitre 28).

72. Ce projet était prévu pour 2016-2017. Il a été remis à 2017-2018.

Application de certaines politiques gouvernementales

SECTION 5

La cinquième section comporte des renseignements sur les exigences législatives et gouvernementales auxquelles la Régie doit satisfaire en matière de reddition de comptes publique pour ce qui est de l'accès à l'égalité en emploi, du développement durable, de l'emploi et de la qualité de la langue française dans l'Administration, de l'allègement réglementaire et administratif, des renseignements relatifs aux contrats de service et du financement des services publics. Elle se termine par la présentation des actions menées par la Régie concernant la protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information et par les suites données aux recommandations du Vérificateur général du Québec.

Accès à l'égalité en emploi

Le gouvernement du Québec s'est donné des objectifs en vue de promouvoir l'intégration des personnes issues de différents groupes afin que la diversité de la société québécoise soit reflétée au sein de la fonction publique. Pour ce faire, il préconise la mise en œuvre de programmes d'accès à l'égalité en emploi aux membres des communautés culturelles, aux autochtones, aux anglophones et aux femmes, ainsi qu'un plan d'embauche pour les personnes handicapées.

DONNÉES GLOBALES

EFFECTIF RÉGULIER DE LA RÉGIE AU 31 MARS 2017

	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Nombre d'employés réguliers	1 357	1 439	1 489

EMBAUCHE AU COURS DE LA PÉRIODE 2016-2017

	Régulier	Occasionnel	Étudiant	Stagiaire	Total
Nombre de personnes embauchées	125	94	135	27	381

MEMBRES DE COMMUNAUTÉS CULTURELLES, ANGLOPHONES, AUTOCHTONES ET PERSONNES HANDICAPÉES

Les données fournies dans les tableaux suivants tiennent compte uniquement des personnes qui, lors de leur embauche, ont consenti à ce que leur appartenance à un groupe cible soit communiquée.

TAUX D'EMBAUCHE DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES EN 2016-2017

Statut d'emploi	Embauche totale 2016-2017	Communauté culturelle	Anglophone	Autochtone	Personne handicapée	Total	Taux d'embauche %
Régulier	125	27	1	–	1	**29**	23,2
Occasionnel	94	12	–	–	2	**14**	14,9
Étudiant[73]	135	20	1	1	–	**21**	15,6
Stagiaire[74]	27	3	–	–	2	**4**	14,8

ÉVOLUTION DU TAUX D'EMBAUCHE GLOBAL DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES PAR STATUT D'EMPLOI

Statut d'emploi	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Régulier (%)	10,0	22,9	23,2
Occasionnel (%)	8,3	14,5	14,9
Étudiant (%)	12,9	15,8	15,6
Stagiaire (%)	–	11,1	14,8

73. Un étudiant est à la fois membre d'une communauté culturelle et anglophone. Le total représente le nombre d'individus, cet étudiant est calculé une fois.

74. Un stagiaire est à la fois membre d'une communauté culturelle et une personne handicapée. Puisque le total représente le nombre d'individus, ce stagiaire est calculé une fois.

ÉVOLUTION DE LA REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS COMPARATIFS AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

	2015		2016		2017	
	Nombre au 31 mars	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier au 31 mars (%)	Nombre au 31 mars	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier au 31 mars (%)	Nombre au 31 mars	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier au 31 mars (%)
Communauté culturelle	94	6,9	115	8,0	137	9,2
Autochtone	4	0,3	4	0,3	5	0,3
Anglophone	14	1,0	16	1,1	16	1,1
Personne handicapée	18	1,3	20	1,4	21	1,4

REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS PAR CATÉGORIE D'EMPLOI AU 31 MARS 2017

	Personnel d'encadrement		Personnel professionnel[75]		Personnel technicien		Personnel de bureau		Personnel ouvrier		Total	
	N^bre	%	N^bre	%	N^bre	%	N^bre	%	N^bre	%	N^bre	%
Communauté culturelle	–	–	59	4,0	42	2,8	36	2,4	–	–	137	9,2
Autochtone	2	0,1	3	0,2	–	–	–	–	–	–	5	0,3
Anglophone	–	–	5	0,3	10	0,7	1	0,1	–	–	16	1,1
Personne handicapée	–	–	3	0,2	10	0,7	8	0,5	–	–	21	1,4

Rappel des objectifs : pour les membres des communautés culturelles, atteindre la cible gouvernementale de 9 % de l'effectif régulier alors que pour les personnes handicapées, atteindre la cible ministérielle de 2 % de l'effectif régulier.

75. Y compris les ingénieurs, avocats, notaires, conseillers en gestion des ressources humaines, médecins et dentistes.

FEMMES

TAUX D'EMBAUCHE DES FEMMES PAR STATUT D'EMPLOI EN 2016-2017

	Régulier	Occasionnel	Étudiant	Stagiaire	Total
Nombre total d'employés embauchés	125	94	135	27	381
Nombre de femmes embauchées	64	60	84	11	219
Taux d'embauche des femmes (%)	51,2	63,8	62,2	40,7	57,5

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES FEMMES DANS L'EFFECTIF RÉGULIER AU 31 MARS 2017

	Président-directeur général et vice-président[76]	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel[77]	Personnel technicien	Personnel de bureau	Personnel ouvrier	Total
Effectif total (homme et femme)	5	82	738	408	247	9	1 489
Femme	–	39	383	288	198	1	909
Taux de représentativité des femmes (%)	–	47,6	51,9	70,6	80,2	11,1	61,0

MESURES OU ACTIONS FAVORISANT L'EMBAUCHE, L'INTÉGRATION OU LE MAINTIEN EN EMPLOI

PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DE L'EMPLOYABILITÉ À L'INTENTION DES PERSONNES HANDICAPÉES (PDEIPH)

En 2016-2017, les gestionnaires de la Régie ont été sollicités afin de proposer des projets à présenter au Centre de services partagés du Québec dans le cadre du Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées. Un projet a été soumis et permettra d'accueillir un participant en 2017-2018.

76. Les titulaires d'un emploi supérieur sont nommés par décret du Conseil exécutif.

77. Y compris les ingénieurs, avocats, notaires, conseillers en gestion des ressources humaines, médecins et dentistes.

Développement durable

L'article 17 de la Loi sur le développement durable (RLRQ, chapitre D-8.1.1) précise que chaque ministère et organisme doit faire mention, dans son rapport annuel de gestion, de l'état d'avancement et de l'atteinte des résultats relatifs à la mise en œuvre de son plan d'action.

Le *Plan d'action de développement durable 2015-2020* de la Régie a été diffusé en décembre 2015. Il innove dans l'esprit de la *Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020* adoptée à l'automne 2015. En ce sens, ce plan comporte une variété d'actions à portée sociale reliée à la mission de la Régie. Cette dernière prend l'engagement volontaire d'intégrer davantage les préoccupations sociales, environnementales et économiques à ses valeurs, à sa culture, à sa prise de décisions, à ses stratégies et à ses activités d'une manière transparente et responsable.

La mise en œuvre des 20 actions prévues au *Plan d'action de développement durable 2015-2020* soutient les orientations suivantes de la *Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020* :

- Favoriser l'inclusion sociale et réduire les inégalités sociales et économiques (Orientation 4);
- Améliorer par la prévention la santé de la population (Orientation 5);
- Renforcer la gouvernance du développement durable dans l'Administration publique (Orientation 1);
- Soutenir la mobilité durable (Orientation 7).

Près de
72 000 $
amassés auprès des employés lors de la campagne Entraide

Plus de
9000
formulaires au Registre de directives médicales anticipées

Plus de
46 %
d'augmentation du nombre de médicaments délivrés et conservés au domaine médicament du DSQ par rapport à 2015-2016

490
publications d'offres et de demandes de covoiturage sur l'application ramq.covoiturage.ca

Près de
68 000 $
économisés en 2016-2017 grâce à la conversion des dépliants en format numérique

31 %
de toutes les cartes d'assurance maladie en circulation avec une validité de 8 ans

29 %
d'augmentation du nombre d'intervenants consultant la liste de médicaments du DSQ par rapport à 2015-2016

565
meubles et accessoires, équipements informatiques et cellulaires donnés à des entreprises adaptées et d'économie sociale

4 310
aides à la locomotion ont été valorisées

Diminution de plus de
400 000
documents reçus à la Régie par la mise en place du service en ligne FacturActe

Voir les pages qui suivent pour en savoir plus.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

DÉVELOPPER DES SERVICES FACILITANT L'ACCÈS À UN MÉDECIN DE FAMILLE

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 5

Depuis la mise en ligne du guichet d'accès à un médecin de famille le 11 avril 2016, près de 340 000 personnes assurées se sont enregistrées pour obtenir un médecin de famille. En s'ajoutant aux 411 970 dossiers transférés de l'ancienne liste d'attente, ce nouveau service en ligne a comptabilisé près de 750 000 enregistrements jusqu'à maintenant. Bien que le guichet d'accès soit disponible aux personnes assurées et aux différents intervenants de la santé, plusieurs améliorations ont été ajoutées pour satisfaire les recommandations et les nouveaux besoins émis par les usagers. À titre d'exemple, certaines fonctionnalités ont été revues comme la priorité accordée à un dossier en fonction des visites à l'urgence de la personne assurée au cours de la dernière année. De plus, lorsque deux médecins différents ont tenté de joindre sans succès une personne, le nom de celle-ci est retiré temporairement du système jusqu'à ce qu'une mise à jour de ses coordonnées soit effectuée. Plusieurs améliorations facilitant la navigation dans les différentes interfaces ont également été apportées au cours des derniers mois.

Un système de prise de rendez-vous avec un médecin de famille a été développé en 2016-2017 et sera progressivement déployé en 2017-2018. Ce système facilitera et améliorera l'accès aux services en offrant aux usagers un guichet unique, gratuit et convivial de prise de rendez-vous, et ce, peu importe l'endroit où ils se trouvent dans la province. Il permettra à un citoyen de prendre rendez-vous avec son médecin de famille, avec un médecin du même groupe de pratique ou dans une clinique médicale située dans les environs. Cette nouvelle façon de faire évitera les déplacements des personnes vers les cliniques qui ne pourraient pas les recevoir et diminuera le temps d'attente des usagers, ce qui améliorera la satisfaction de la population. De plus, cela augmentera la performance du système de santé en évitant le recours aux ressources hospitalières pour des soins de première ligne, ce qui aura pour effet de réduire les coûts.

PROLONGER LA DURÉE DE VALIDITÉ DE LA CARTE D'ASSURANCE MALADIE

ASSOCIÉ AUX ORIENTATIONS 4 ET 5

La Régie est à pied d'œuvre afin de prolonger la validité des cartes d'assurance maladie. En 2016-2017, 1 016 330 cartes ont été émises avec une validité de 8 ans, ce qui représente 12,85 % de toutes les cartes renouvelées. Au total, au 31 mars 2017, ce sont 2 463 572 qui ont été émises avec une validité de 8 ans, soit 31,15 % des cartes en circulation. À partir d'octobre 2018, la Régie émettra 50 % moins de cartes chaque année pour des fins de renouvellement.

Cette nouvelle façon de faire s'inscrit dans une optique de développement durable, qui conjugue à la fois l'amélioration des services à la population, la réduction des coûts et la diminution de la fréquence d'expédition de documents et d'émission des cartes d'assurance maladie. En plus d'engendrer des économies récurrentes, ce changement permettra de faciliter les démarches pour la majorité des citoyens.

IMPLANTER LE REGISTRE DES DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 5

La Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, chapitre S-32.0001) reconnaît la primauté des volontés relatives aux soins en fin de vie exprimées par une personne. Dans le cadre de son adoption, la Régie s'est vu confier le mandat de mettre en place un formulaire personnalisé des directives médicales anticipées (DMA) ainsi qu'un registre pour consigner ces directives. Ce formulaire est disponible depuis le 10 décembre 2015, date d'entrée en vigueur de la loi.

La Régie a implanté le registre de DMA depuis le 15 juin 2016, date d'entrée en vigueur du Règlement sur les modalités d'accès au registre des directives médicales anticipées et son fonctionnement. Elle y dépose les formulaires personnalisés, remplis et retournés par le citoyen de même que les DMA faites par acte notarié. Ce registre permet aux professionnels de la santé autorisés de connaître les directives de leurs patients au moment opportun et facilite le respect des volontés exprimées. Le registre des DMA compte, depuis sa mise en œuvre, plus de 9 000 formulaires de directives médicales anticipées.

FACILITER L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ POUR LES PERSONNES EN SITUATION D'ITINÉRANCE

ASSOCIÉ AUX ORIENTATIONS 4 ET 5

Consciente que l'obtention d'une carte d'assurance maladie constitue une première étape dans une démarche de réinsertion sociale, la Régie a développé, il y a quelques années, des modalités administratives particulières pour l'authentification des demandes de carte d'assurance maladie provenant de personnes itinérantes. Ces modalités se voulaient facilitantes pour cette clientèle vulnérable étant souvent dans l'impossibilité de fournir les documents prévus à la réglementation lors de l'authentification de leurs demandes.

Dans un souci de faire évoluer ses pratiques et les adapter à la réalité actuelle des personnes en situation d'itinérance, la Régie a entrepris une révision de ses modalités administratives d'authentification. Ainsi, un processus allégé a été implanté le 20 avril 2015 dans un des cinq établissements offrant le service d'authentification à cette clientèle, soit le Centre local de services communautaires (CLSC) de Hochelaga-Maisonneuve dans la région de Montréal. La nouvelle modalité met à contribution des organismes communautaires venant en aide aux personnes en situation d'itinérance, afin de les aider dans leurs démarches d'obtention d'une carte d'assurance maladie. Le 1er juin 2016, le CLSC des Faubourgs a confirmé la collaboration de 35 nouveaux organismes, portant le total à 37. De plus, afin de faciliter l'accès à ce service à un plus grand nombre de personnes, la Régie compte étendre ce nouveau processus sur l'ensemble de l'île de Montréal à l'automne 2017. Ce déploiement se fera en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux de l'île de Montréal. Par la suite, il sera implanté sur tout le territoire du Québec, permettant ainsi d'offrir un service de plus grande proximité à cette clientèle.

METTRE EN ŒUVRE LE NOUVEAU SYSTÈME SIMPLIFIÉ DE RÉMUNÉRATION À L'ACTE POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

Le projet SYRA, dont la réalisation globale s'échelonnera jusqu'en août 2017, vise à moderniser les processus et les traitements informatiques qui assurent l'application des ententes en matière de rémunération à l'acte. La portée du projet est centrée sur la réduction des délais d'application et la simplification de la facturation et des processus tant pour les professionnels que pour la Régie. Dans cette optique, la Régie a mis à la disposition des médecins omnipraticiens et spécialistes, en mai 2016, un service en ligne de facturation à l'acte. Ce dernier se veut une solution de remplacement à la demande de paiement papier utilisée, notamment, par les professionnels qui ont un faible volume de facturation. Ce service en ligne sera également offert aux autres professionnels de la santé et dispensateurs de services qui sont visés par la deuxième phase du projet SYRA soit : les optométristes, les chirurgiens-dentistes, les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et les denturologistes.

Ainsi, en abolissant l'utilisation de la demande de paiement papier et en prenant ce virage numérique, la Régie maintient ses pratiques écoresponsables.

FACILITER L'ACCÈS AUX SERVICES POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

Le portail des professionnels de la santé est la porte d'entrée aux différents services numériques que leur offre la Régie. Il a pour but de faciliter l'accès à ces services et d'en promouvoir l'utilisation. Ce dernier a été mis en ligne en février 2016. Il répond à certains besoins exprimés par les fédérations et associations qui représentent les professionnels de la santé. Par conséquent, les services correspondent davantage aux besoins de la clientèle, donc plus efficients, en plus de réduire les délais de traitement internes. En effet, un plus grand nombre de professionnels, soit les denturologistes, les pharmaciens et les infirmières, ont maintenant la possibilité de saisir et de modifier leur adresse de correspondance avec le service en ligne. Les nouveautés permettent d'intensifier le virage numérique en facilitant les accès

aux services en ligne et à la circulation sécuritaire de l'information. Elles donnent donc la possibilité au professionnel d'effectuer ses transactions lui-même au moment qui lui convient et ainsi de réduire la consommation de papier et les saisies de données réalisées par le personnel de la Régie. Le nombre de professionnels ayant visité le portail au moins une fois au cours de la dernière année est resté sensiblement le même qu'en 2015-2016. Il est passé de 18 215 en mars 2016 pour atteindre 18 674 en mars 2017.

RÉVISER LES PROGRAMMES D'AIDES TECHNIQUES AFIN D'EN REHAUSSER LA QUALITÉ, LA DIVERSITÉ ET LA RÉUTILISATION

ASSOCIÉ AUX ORIENTATIONS 4 ET 5

La Régie assure l'administration des programmes d'aides techniques pour les personnes assurées aux prises avec des limitations fonctionnelles, des pertes d'intégrité physique ou des maladies chroniques. Ces programmes leur permettent de se procurer les aides techniques requises par leur état et ainsi améliorer leur qualité de vie et leurs possibilités d'intégration sociale.

La Régie vise l'intensification de la réutilisation des aides techniques en adoptant une approche de cycle de vie et en se souciant d'en effectuer une gestion écoresponsable de leur acquisition jusqu'à leur disposition finale. Pour l'année financière 2016-2017, 4 310 aides à la locomotion ont été valorisées[78] pour un pourcentage de 38 % du nombre total d'aides à la locomotion attribuées.

RÉALISER UNE AVANCÉE DANS LE CONTINUUM DE SOINS GRÂCE AU DOSSIER SANTÉ QUÉBEC (DSQ)

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 5

Le volume de renseignements de santé disponibles au DSQ est en forte croissance

Le DSQ regroupe une quantité toujours plus grande de renseignements de santé sur les usagers des services du secteur de la santé et des services sociaux. Le déploiement du domaine médicament ayant été complété dans les pharmacies communautaires en février 2016, le nombre de personnes dont la liste de médicaments est accessible au DSQ est maximisé. Le nombre de médicaments délivrés à ces personnes et conservés au domaine médicament a atteint 933,5 millions de médicaments, soit une augmentation de plus de 46 % par rapport à 2015-2016.

L'accès au DSQ démocratisé dans le respect le plus strict des autorisations d'accès requises

Les renseignements de santé des domaines médicament, laboratoire et imagerie médicale sont accessibles, dans le respect le plus strict des autorisations d'accès octroyées, à 55 380 intervenants qui œuvrent dans le secteur de la santé et des services sociaux. Cela représente une augmentation de près de 18 % par rapport à 2015-2016. Ces accès au DSQ sont possibles par l'utilisation d'applications certifiées[79] et installées dans les sites cliniques. Pour les intervenants n'ayant pas accès à ces applications certifiées, le Visualiseur du DSQ leur est disponible.

L'utilisation du profil médicament du DSQ, un bénéfice à la portée des intervenants du réseau de la Santé et des Services sociaux

Les intervenants adaptent progressivement leur pratique clinique pour tirer profit de la disponibilité des renseignements de santé sur leurs patients au DSQ. Qu'ils soient médecins, pharmaciens ou infirmières, le nombre

78. Valorisation : ensemble des procédés visant à récupérer et remettre à neuf une aide technique lorsqu'elle n'est plus utilisée et à l'attribuer à nouveau en vue d'en maximiser la vie utile.

79. Il s'agit des applications d'officine installées dans les pharmacies communautaires, des applications de dossier médical informatisé installées dans les cabinets privés de médecins et des applications de dossier clinique informatisé installées dans les établissements.

d'intervenants qui consultent la liste de médicaments au DSQ a bondi de 29 % par rapport à 2015-2016. Une étude réalisée en 2015 à l'Institut de Cardiologie de Montréal tend à démontrer que le temps requis pour obtenir la liste de médicaments d'un patient est réduit de plus de 90 % (réduction de plus de 26 minutes) en utilisant le DSQ au lieu de contacter par téléphone ou par télécopie la pharmacie communautaire du patient. La liste de médicaments d'un patient au DSQ a été consultée à près de 11,3 millions de reprises générant, sur cette base, d'importants bénéfices.

PROTÉGER LES RENSEIGNEMENTS CONFIÉS À LA RÉGIE

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

Fiduciaire de nombreux renseignements de santé sur l'ensemble de la population québécoise, la Régie est confrontée à de nombreux défis considérant les pressions exercées par la société au regard, entre autres, du rythme toujours plus rapide des changements technologiques et des répercussions profondes de ces changements. À cet effet, la Régie s'assure que l'utilisation de ces renseignements se fasse en conformité avec des normes élevées de protection des renseignements personnels, de sécurité de l'information et d'éthique.

A. Améliorer les pratiques en matière de protection des renseignements confidentiels

La protection des renseignements personnels est l'une des dimensions du droit au respect de la vie privée qui assure à chaque personne une sphère d'intimité légitime. Dans cette optique et eu égard aux *Orientations gouvernementales pour un gouvernement plus transparent, dans le respect du droit à la vie privée et de la protection des renseignements personnels*, la Régie procède à l'actualisation du cadre normatif qui énonce principalement les orientations à privilégier dans ce domaine tout en considérant le régime particulier de confidentialité auquel elle est assujettie. La Régie, de manière préventive, intégrera au cours des prochaines années les principes applicables au chapitre de la saine gestion des renseignements confidentiels à même les pratiques de gestion devant être privilégiées par les gestionnaires. Ce cadre de référence facilitera l'intégration de la protection des renseignements confidentiels dans les processus décisionnels, et ce, de leur collecte jusqu'à leur destruction. Cette intégration permettra ainsi aux gestionnaires de déceler les situations pouvant présenter des risques au regard du droit à la vie privée de même que de bénéficier des meilleures pratiques en la matière. La Régie se veut une organisation à l'avant-garde souhaitant soutenir l'exercice de la démocratie à l'égard notamment de la diffusion proactive. Aussi, la Régie amorcera-t-elle une réflexion en cette matière afin de s'inscrire dans l'une des orientations privilégiées par les gouvernements : l'instauration d'un gouvernement plus transparent, tout en protégeant le droit à la vie privée.

B. Poursuivre l'innovation en matière d'éthique organisationnelle

Assurer un juste équilibre entre la préséance du bien commun et le droit à la vie privée constitue l'un des enjeux de la Régie puisqu'elle administre des programmes publics dont bénéficie la majorité de la population québécoise. La valeur de l'information résultant de la gestion de tels programmes impose à la Régie d'utiliser les renseignements de santé en conformité avec les plus hauts standards de protection de renseignements confidentiels, de sécurité de l'information et d'éthique. À cet égard, le répondant en éthique organisationnelle et le comité d'éthique organisationnelle constituent des mesures clés de l'organisation. Elles permettent d'enrichir la culture d'intégrité par l'entremise d'une réflexion critique. Cette réflexion prend en compte l'ensemble des enjeux sous-jacents à chacune des parties prenantes au regard de situations complexes et délicates portées à leur attention. Cette approche permet, entre autres, de décider avec justesse dans l'incertitude et d'assurer une gestion exemplaire des renseignements de santé. Bien que la Régie soit soucieuse que les renseignements qu'elle détient soient protégés et utilisés conformément aux lois applicables, elle reconnaît l'immense valeur pour la recherche d'obtenir des renseignements de santé. Elle souhaite notamment que les recherches puissent se faire en temps opportun tout en favorisant un juste équilibre entre le droit des personnes au respect de la vie privée et la préséance du bien commun. Au cours des derniers mois, la Régie a participé aux échanges impliquant plusieurs parties prenantes afin d'envisager une solution gouvernementale d'accès aux données pour fins de recherche. Cette solution devrait permettre d'accroître l'efficience de la recherche en simplifiant et en rendant plus fluides les processus d'autorisation d'une demande. Dans ce contexte, la Régie sera l'un des représentants qui siègeront au comité de travail mis en place dans le cadre du Plan économique du Québec. Ce comité aura pour mandat d'élaborer un processus général d'accès à certaines banques de données aux fins de la recherche, notamment dans le domaine de la santé.

C. Poursuivre l'amélioration des pratiques en sécurité de l'information

Proactive en ce qui concerne la sécurité de l'information et soucieuse des enjeux de protection des informations qu'elle détient, la Régie est dotée d'un comité de sécurité de l'information. Son mandat consiste à appuyer le responsable organisationnel en sécurité de l'information et à favoriser une vision globale et uniforme de la sécurité de l'information au sein de l'organisation. Le comité, composé de représentants des vice-présidences, du Secrétariat général et Services à la gouvernance et du Bureau du président-directeur général, s'est réuni à trois reprises en 2016-2017. Parmi les sujets portés à l'attention des membres du comité, on retrouve : la révision du cadre normatif de sécurité de l'information, le suivi de la performance du programme de sécurité de l'information, le suivi des recommandations du rapport du Vérificateur général du Québec, la catégorisation des systèmes d'information ainsi que les activités de sensibilisation à la sécurité de l'information.

La Régie est également assujettie à la *Directive sur la sécurité de l'information gouvernementale* ayant pour objet d'assurer la sécurité de l'information qu'un organisme public détient dans l'exercice de ses fonctions. Cette directive fixe les objectifs à atteindre, énonce les principes directeurs devant être appliqués et établit les obligations des organismes publics pour assurer la sécurité de l'information gouvernementale tout au long de son cycle de vie. La section *Sécurité de l'information* du présent document présente le détail des projets menés à terme en 2016-2017 pour répondre aux exigences de la Directive.

INTÉGRER LES INFORMATIONS DE GESTION STRATÉGIQUE ET OPÉRATIONNELLE DE L'ORGANISATION

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

La Régie mise sur les avancées technologiques et le développement de l'expertise statistique afin d'améliorer ses informations de gestion. À la suite des travaux amorcés en 2015, une nouvelle approche a été développée en 2016 pour faciliter les démarches de la clientèle lors de demandes de données sur mesure.

Par ailleurs, la Régie a poursuivi le projet d'optimisation qui lui permettra, à terme, de fournir en temps opportun une donnée fiable et standardisée. Il facilitera de même l'accès sécuritaire aux données aux différents intervenants de la Régie.

RÉVISER LES CONTRÔLES MIS EN PLACE AUPRÈS DES PERSONNES ASSURÉES

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

L'accès au droit à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments comporte des risques de manquements pouvant avoir des répercussions importantes sur la gestion des grands programmes sociaux. C'est pourquoi la Régie a poursuivi la mise en œuvre de son cadre de gestion intégrée des risques et des contrôles en assurance maladie en produisant, notamment, un bilan du plan de contrôle 2015-2016 en cette matière. Du côté de l'assurance médicaments, plusieurs travaux ont été effectués dont la production d'une matrice des risques et des mesures d'atténuation.

La Régie a également poursuivi les contrôles relatifs aux programmes d'aides techniques (aides auditives, aides visuelles et appareils suppléant à une déficience physique) et à certains programmes d'aides financières (prothèses oculaires et programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique).

Ces travaux permettent de cibler les zones prioritaires d'intervention en matière de révision des contrôles afin que les personnes assurées soient bel et bien admissibles ou que les paiements autorisés soient conformes.

AMÉLIORER L'EFFICIENCE DES CONTRÔLES EN MATIÈRE DE RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ, DE REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS ET DE RESPECT DU PRIX DE VENTE GARANTI DES MÉDICAMENTS DU RÉGIME PUBLIC

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

Au cours des dernières années, la Régie s'est engagée dans une révision de ses orientations liées aux risques et aux contrôles associés au paiement de la rémunération des professionnels de la santé. En 2016-2017, une vaste démarche de mobilisation des unités et de documentation des risques et des contrôles a été réalisée. Ainsi, un *Cadre sectoriel de gestion intégrée des risques et des contrôles* a été élaboré. Il traduit clairement les orientations et les mesures de contrôle les plus efficientes à mettre en œuvre

de façon prioritaire en fonction des risques et des situations les plus susceptibles de générer de la non-conformité de paiement ou des activités abusives ou frauduleuses.

Parallèlement à ces démarches, la mise en place d'un nouveau système de rémunération à l'acte permet à la Régie d'obtenir des bénéfices tangibles sur le plan de l'amélioration des contrôles systématiques et spécifiques de la rémunération. En effet, ce système exige maintenant une information de facturation plus précise de la part des professionnels de la santé.

Finalement, depuis l'adoption de la Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse (RLRQ, chapitre 28), la Régie peut exercer de façon optimale ses activités de contrôle et intervenir efficacement dans le cadre de remboursement des médicaments et des services pharmaceutiques, du respect du prix de vente garanti des fabricants et des grossistes et de la rémunération médicale. Les travaux se poursuivent pour donner la pleine mesure aux objectifs de la Loi.

Ces actions visent une utilisation efficiente des ressources et participent au maintien de services publics de qualité au bénéfice de l'ensemble des citoyens du Québec.

RENFORCER L'INTÉGRITÉ DANS LES MARCHÉS PUBLICS

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

Soucieuse de toujours mieux traduire les valeurs d'intégrité et d'équité qui sont siennes, la Régie entend adapter ses pratiques de gestion aux exigences accrues dans le domaine de l'éthique et de la gestion des contrats.

A. Mettre en œuvre les actions découlant des travaux du comité de monitoring en gestion contractuelle

B. Formaliser un processus de gestion et de suivi de l'exécution des contrats

La Régie a mis en place un comité permanent de monitoring en gestion contractuelle en 2012 afin qu'une vigie en matière d'attribution de contrats soit réalisée. Le comité veille notamment à l'application des principes énoncés à la Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1), dont l'intégrité, l'équité, la transparence et l'accessibilité. En 2015-2016, les autorités de la Régie ont adopté le *Plan d'action du comité de monitoring en gestion contractuelle 2015-2018*. Ce plan cible le développement, l'implantation et l'application de nouvelles mesures de suivi et d'exécution de contrats.

En 2016-2017, 142 gestionnaires et personnes impliquées dans le processus de gestion contractuelle ont été formés. Par ailleurs, en lien avec l'ajout d'effectifs issu de la *Stratégie gouvernementale en TI*, quatre séances de sensibilisation sur les conflits d'intérêts ont été offertes dont une à l'ensemble des gestionnaires de la vice-présidence aux technologies de l'information.

De plus, la Régie a poursuivi sa collaboration avec l'Unité permanente anticorruption afin de prévenir la collusion et la corruption dans les pratiques contractuelles au sein de l'organisation.

C. Concevoir un guide à l'intention des gestionnaires sur les essentiels en sécurité de l'information, protection des renseignements confidentiels, déontologie et éthique

D. Élaborer un guide d'éthique à l'intention des employés

La Régie privilégie une approche éducative de sensibilisation et de formation afin d'enrichir la culture organisationnelle d'intégrité, laquelle permet, entre autres, d'assurer une saine gestion des risques au regard de la protection des renseignements confidentiels et d'éthique. À cet effet, la Régie se dotera d'un guide favorisant une approche pédagogique permettant aux gestionnaires de traduire les particularités inhérentes au régime de confidentialité édicté dans la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29) qui se supplée au régime général de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1). Chacune des notions du cycle de vie sera définie afin d'harmoniser leur compréhension tout en les bonifiant par l'entremise de pratiques de gestion. Un outil d'aide à la réflexion éthique générale sera également élaboré afin de soutenir les gestionnaires quant au rôle à exercer en cette matière. De même, des outils de réflexion spécifiques à la réception d'un cadeau, à l'exercice d'un double emploi et au conflit d'intérêts seront mis à leur disposition pour qu'ils puissent soutenir les employés ayant une telle préoccupation.

Dans cette même optique, un guide d'éthique appliquée sera élaboré à l'intention du personnel afin que les valeurs de la Régie inspirent les

conduites à adopter au quotidien dans les relations entre les employés et les clientèles. Ce guide vise à favoriser une réflexion préalable à l'action à prendre dans l'exercice de leurs fonctions. Il exposera certains des principes éthiques de même que les précautions qui doivent être prises afin de prévenir et de gérer les situations susceptibles de remettre en cause l'indépendance d'action et l'intégrité des employés.

FACILITER LE PROCESSUS D'ÉCHANGE ENTRE LES REQUÉRANTS ET LA RÉGIE POUR LE RÈGLEMENT DES DOSSIERS DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC PAR LA CONCILIATION

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

De par les programmes qu'elle administre, la Régie est appelée à rendre diverses décisions. Celles-ci peuvent être contestées et révisées. Au terme du processus de révision, lorsqu'une personne est en désaccord avec la décision rendue, elle peut s'adresser au Tribunal administratif du Québec.

Afin de faciliter le processus d'échange entre parties, la Régie participe depuis juillet 2015 au processus de conciliation sous forme de projet pilote. Le service de conciliation, qui se veut une option de rechange au règlement des litiges, vise à aider les parties à communiquer et à trouver des solutions mutuellement satisfaisantes tout en réduisant les délais et les coûts.

À la suite du projet pilote, les participants ont réalisé que le processus de conciliation au Tribunal administratif du Québec n'était pas le seul mode de règlement possible pour la majorité des dossiers qui y étaient soumis. En effet, la plupart des dossiers ne peuvent faire l'objet d'une négociation entre les parties. Les requérants ont cependant apprécié la possibilité de parler directement au procureur de la Régie et les explications fournies leur ont permis de mieux comprendre la décision de la Régie. C'est pourquoi une approche différente pour le règlement des dossiers est maintenant offerte aux requérants au préalable. En effet, depuis juin 2016, la Régie leur donne la possibilité de discuter de leur dossier et d'obtenir de plus amples explications quant à la décision préalablement rendue.

Après avoir discuté avec le procureur au dossier, la majorité des requérants se montrent satisfaits des explications reçues et plusieurs choisissent de se désister de leur recours au Tribunal administratif du Québec. Ceux qui préfèrent poursuivre leur démarche peuvent le faire soit en conciliation ou lors de l'audience devant cette instance. L'objectif de faciliter une solution de rechange au règlement des litiges en aidant les parties à communiquer est donc atteint.

CONTRIBUER À LA PROMOTION DE LA SANTÉ DU PERSONNEL

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 5

La Régie s'implique dans la prévention et la promotion de la santé auprès de son personnel. Élaboré par le comité Qualité de vie au travail, comité composé d'employés représentatifs de l'ensemble du personnel, le plan d'action *Qualité de vie au travail – octobre 2016 à septembre 2017* a été approuvé par les membres du comité de direction en septembre 2016. Plusieurs actions de ce plan ont été réalisées, par exemple :

- des entretiens entre le président et le personnel afin d'échanger sur les principaux enjeux et défis de l'organisation, et d'être à l'écoute des éléments touchant la réalité et les préoccupations du personnel;
- des ateliers internes de sensibilisation à la civilité au travail;
- des conférences sur les responsabilités familiales visant à mieux outiller le personnel dans l'atteinte d'un équilibre entre le travail et la vie personnelle;
- des salons visant à faire connaître au personnel, d'une part, les leviers de développement mis à leur disposition à la Régie dans une perspective de cheminement de carrière et, d'autre part, les moyens pris par l'organisation pour assurer leur sécurité au travail.

De plus, le dernier sondage sur la qualité de vie au travail a été réalisé auprès des employés au début de 2016. Un taux de participation de 74 % a été atteint. Tout comme en 2014, il incluait un volet sur l'appréciation des pratiques de gestion dont les résultats obtenus varient entre 85 % et 95 % de satisfaction.

FACILITER LA RÉINTÉGRATION DES EMPLOYÉS LORS D'UNE ABSENCE PROLONGÉE DU MILIEU DE TRAVAIL AVEC LE PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT *ENSEMBLE POUR UN RETOUR RÉUSSI*

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 5

Afin de faciliter la réintégration au travail lors d'une absence prolongée pour des motifs de santé, la Régie offre à ses employés la possibilité de bénéficier du programme de retour au travail *Ensemble pour un retour réussi*. Par l'entremise de ce programme, les employés obtiennent le soutien et l'accompagnement dont ils ont besoin afin de favoriser un retour au travail durable. Un outil de suivi informatisé a été développé au cours de 2016-2017 afin de permettre à la Direction des ressources humaines de documenter les informations pertinentes au retour au travail et ainsi favoriser un accompagnement optimal.

L'investissement de la Régie dans des retours au travail durables, lorsque bien préparés et soutenus, a un effet positif sur le climat de travail et l'efficacité des équipes.

SOUTENIR L'IMPLICATION COMMUNAUTAIRE DES EMPLOYÉS

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 4

Bon nombre d'organisations désirent redonner à la société et accroître leur contribution au sein des collectivités où elles sont engagées, de manière à y induire un changement positif. C'est dans cette optique que la Régie a mis en place en 2015-2016 un comité philanthropique.

Les membres du comité, représentatifs des différents secteurs de la Régie, ont choisi comme orientation d'encourager une plus grande implication communautaire dans la société, en invitant les employés à investir une partie de leur temps personnel dans une cause.

Au cours de l'année 2016-2017, des témoignages d'employés ayant effectué des activités de bénévolat ont été diffusés à l'ensemble du personnel afin de reconnaître leur action et d'en inspirer d'autres à s'engager dans leur communauté.

De plus, les employés ont été invités à soumettre, en fonction de critères établis par les membres du comité, des causes qui leur tiennent à cœur et que la Régie pourrait soutenir. À compter de 2017 et pour chaque année à venir, une cause différente sera retenue parmi celles proposées par le personnel afin d'organiser une activité qui encouragera leur participation à son soutien et à sa promotion.

Par ailleurs, la Régie a tenu sa campagne d'Entraide 2016 sous le thème *J'ai le don de semer l'espoir*. Les employés de la Régie ont généreusement amassé 71 836,25 $, qui ont été distribués aux 36 organismes philanthropiques que regroupe Entraide. Ce montant représente une augmentation de 7 % par rapport au don amassé en 2015-2016.

FAVORISER UNE GESTION ÉCORESPONSABLE

ASSOCIÉ AUX ORIENTATIONS 1, 5 ET 7

Consciente des enjeux environnementaux pour les générations futures et désireuse de réduire son empreinte écologique, la Régie poursuit ses efforts au chapitre de la gestion environnementale.

A. Réduire la consommation de papier

La Régie s'est fixé l'objectif d'adapter l'information destinée à ses différentes clientèles, entre autres, en révisant le mode de transmission de l'information qui traite principalement des programmes qu'elle gère, de l'assurance maladie et de l'assurance médicaments. En ce qui concerne les personnes assurées, la Régie a pris l'orientation de réduire la consommation de papier en effectuant un virage numérique qui permettra de tirer davantage profit des nouvelles technologies.

Pour réaliser cet objectif, une recension de tous les dépliants d'information produits par la Régie a été effectuée à l'automne 2015. Par la suite, un plan d'action a été élaboré afin d'organiser la révision du mode de transmission de l'information pour les 21 sujets recensés. Effectuée en cinq phases, cette révision est bien entamée. Elle a permis, au 31 mars 2017, de convertir 11 dépliants en format numérique et d'éliminer complètement quatre publications. C'est en grande partie grâce à ces changements qu'il a été possible de faire des économies de près de 68 000 $ pour l'impression des dépliants comparativement à l'année précédente.

Pour ce qui est des six autres dépliants, l'analyse a débuté en mars 2017 pour quatre d'entre eux. Il est intéressant de noter que les dépliants avec le plus gros volume d'impression feront partie de cette analyse ce qui laisse présager des résultats encore plus intéressants.

En ce qui concerne la clientèle professionnelle, la réduction de la consommation de papier s'est poursuivie au cours de l'année 2016-2017 notamment par l'arrêt de la production et de la diffusion des manuels en version papier. Depuis le 31 décembre 2016, tous les manuels et certaines brochures pour les médecins omnipraticiens et spécialistes sont disponibles uniquement sur le site Internet de la Régie. Ainsi, 568 manuels en version papier ont été produits et diffusés en 2016-2017 comparativement à 2 967 en 2015-2016 et 16 293 en 2014-2015.

De plus, la Régie a déposé tous les formulaires utilisés par la clientèle professionnelle sur le site Internet de la Régie. De ce fait, 2,6 millions de formulaires ont été expédiés par la Régie au cours de l'année 2016-2017 comparativement à 4,3 millions en 2015-2016 et 4,8 millions en 2014-2015. Parallèlement, le nouveau service en ligne FacturActe a été rendu disponible aux médecins en 2016 pour la rémunération à l'acte. Ce service transactionnel représente une solution de rechange, sans frais, au formulaire papier pour la facturation à l'acte. Il a permis une diminution notable en 2016-2017 du volume de documents papier reçus, soit une diminution totalisant plus de 400 000 documents par rapport à l'année précédente.

Enfin, le déploiement du nouveau système de rémunération à l'acte a permis le passage au bureau intégré et sans papier de l'employé. Celui-ci permet à tous de consulter directement à l'écran les demandes et tous les documents fournis pour analyse. Dès leur réception, toutes les pièces justificatives et toutes les informations complémentaires reçues en version papier sont numérisées et saisies. Lorsqu'un traitement manuel est requis, celui-ci s'effectue à partir de la version électronique (image numérisée).

B. Maintenir les certifications concernant la gestion des matières résiduelles *ICI ON RECYCLE!*

Le 19 septembre 2016, RECYC-QUÉBEC a décerné pour une seconde fois à la Régie l'Attestation de performance de niveau 3, échelon Argent du programme *ICI ON RECYCLE!* Cette certification vise à reconnaître les établissements ayant atteint de hautes performances de mise en valeur des matières résiduelles. La Régie demeure ainsi une des organisations gouvernementales d'envergure à recevoir cette distinction dans la région administrative de la Capitale nationale.

En effet, les efforts déployés ont permis à la Régie d'atteindre un taux de mise en valeur de 86 %. La certification récompense également l'organisation pour son engagement en faveur du développement durable et atteste que la Régie a mis en place des mesures de réduction, de réemploi, de recyclage et de valorisation de ses matières résiduelles.

C. Mettre en place des mesures qui favorisent la réduction des déplacements et l'utilisation de modes de transports collectifs et actifs par les employés

En tant qu'employeur et citoyen responsable, la Régie se soucie de réduire ses émissions de gaz à effet de serre. À cet effet, elle encourage une utilisation plus fréquente de la marche, du vélo, du transport en commun ou du covoiturage par les personnes seules utilisant leur véhicule entre leur domicile et le travail. Elle vise également à ce que les employés optent pour les modes de déplacement les moins onéreux et les plus durables possibles dans le cadre de leurs fonctions.

En 2016-2017, diverses activités visant à promouvoir le covoiturage auprès des employés ont été réalisées, notamment par l'entremise de l'intranet, par de l'affichage et des écrans de veille. L'application ramq.covoiturage.ca, en vigueur depuis janvier 2015, a vu son nombre de visiteurs passé de plus de 2 600 en 2015-2016 à 4 605 en 2016-2017. Elle a permis 490 publications d'offres et de demandes de covoiturage, dont 134 pour l'année 2016-2017. De plus, un écran d'information Nomade du Réseau de transport de la Capitale a également été installé dans le hall d'entrée du 1125 Grande Allée Ouest. Cet écran permet aux employés d'obtenir en temps réel des renseignements sur les principaux trajets d'autobus offerts à proximité de la Régie.

D. Obtenir la certification Leadership in Energy and Environmental Design (LEED) pour l'aménagement intérieur des espaces commerciaux pour l'immeuble du siège social

La certification LEED est considérée à l'échelle internationale comme la principale marque de reconnaissance en matière de bâtiment durable. En 2016-2017, la documentation des différents critères et la compilation du

pointage associé suivent leur cours en vue de l'obtention de la certification LEED visée au terme du projet de mise aux normes, de rénovation et du réaménagement du siège social de la Régie.

Un tel investissement offre un rendement du capital investi pendant toute la durée de vie du bâtiment, ce qui représente une utilisation responsable et durable des deniers publics.

E. Améliorer la gestion écoresponsable des parcs informatiques

F. Favoriser le recours à des entreprises d'économie sociale et des entreprises adaptées pour l'acquisition des biens et services et la disposition des meubles excédentaires

La Régie réalise plusieurs actions relatives à la gestion écoresponsable des parcs informatiques, en commençant par leur rationalisation (réduction du nombre de serveurs, optimisation de l'usage des serveurs de relève et rationalisation du parc d'impression) afin de réduire la quantité d'équipements et la consommation d'énergie. Elle procède au réemploi et au recyclage de divers équipements informatiques afin de prolonger leur période d'utilisation. Elle planifie l'emplacement de ses équipements informatiques et les programme de manière à diminuer la consommation de papier et d'encre.

La Régie privilégie également l'usage d'applications ou de services en ligne existants, fonctionnels et disponibles. Au cours de l'année, en plus de Paiement direct et clicSÉQUR, la Régie a réutilisé le système de transfert sécurisé de fichiers du Centre des services partagés du Québec. Ce service permet la gestion des échanges de fichiers entre processus ou entre personnes.

La Régie favorise de même le recours à des entreprises d'économie sociale et des entreprises adaptées pour l'acquisition de biens et de services et la disposition de biens et meubles excédentaires. En 2016-2017, la Régie a eu recours à au moins une entreprise d'économie sociale pour l'acquisition de biens et de services. Elle a fait don, comme dans les années passées, de mobilier, de matériel informatique et de téléphones cellulaires désuets à divers organismes à but non lucratif et entreprises d'économie sociale afin de les revaloriser. C'est ainsi que 372 pièces de mobilier ont été expédiées à la Fondation des sourds du Québec, 37 équipements informatiques divers à l'organisme Ordinateurs pour les écoles du Québec et 156 équipements cellulaires à la fondation MIRA.

RENFORCER LA PRISE EN COMPTE DES PRINCIPES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DANS NOS ACTIONS STRUCTURANTES

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

Cette action vise à renforcer la gouvernance en développement durable à la Régie et au sein de l'Administration publique. Dans cette perspective, la prise en compte des principes de développement durable doit se situer le plus en amont possible et être intégrée dans le processus de décision. À cet égard, la Régie souhaite enrichir son processus organisationnel de prise en compte des seize principes de développement durable par une démarche qui facilitera la mise en relation des dimensions environnementale, sociale et économique en vue d'anticiper les conséquences du développement durable sur ses actions, d'en maximiser les effets positifs et d'en réduire les effets négatifs. Ainsi, une offre de service, accessible dans l'intranet, a été élaborée afin d'accompagner le personnel pour la prise en compte des principes de développement durable lors de la gestion de projets.

Par ailleurs, la démarche de renouvellement du plan stratégique entreprise en 2016-2017 mettra en valeur les orientations privilégiées par la Régie en matière de développement durable et de responsabilité sociale conformément aux engagements pris dans le *Plan d'action de développement durable 2015-2020*. Ainsi, les trois dimensions du développement durable seront considérées dans l'élaboration du *Plan stratégique 2017-2021*, lequel est un instrument important de communication et de mobilisation. Il sera déposé à l'Assemblée nationale au cours du prochain exercice.

CONTRIBUER AU CHANTIER DE LA CULTURE QUÉBÉCOISE

ASSOCIÉ À L'ORIENTATION 1

La contribution de la Régie à l'intégration de la culture en tant que composante du développement durable consiste à favoriser la mise en valeur des œuvres des artistes québécois. C'est ainsi que la Régie a décidé d'offrir des présents créés par des artisans québécois à ses employés célébrant 25 années de service dans la fonction publique ou à l'occasion de leur départ à la retraite. Une sélection de cadeaux de sept œuvres québécoises a été retenue en janvier 2017 à partir d'une sélection proposée par la Boutique des métiers d'art du Québec et le Musée national des beaux-arts du Québec, qui se donnent comme mission d'être une vitrine de la création québécoise.

Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration

Le gouvernement a démontré l'importance qu'il accorde à la promotion de la langue officielle du Québec en adoptant la *Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration*. Cette politique, qui date de novembre 1996, a été mise à jour en mars 2011 afin de tenir compte de l'évolution des technologies de l'information et des communications, tout en réaffirmant les grands principes qui la sous-tendent. Chaque ministère et organisme doit adopter une politique linguistique qui s'harmonise avec sa mission et ses caractéristiques propres.

Entrée en vigueur en décembre 2001, la politique linguistique de la Régie tient compte des orientations établies par le gouvernement. Elle a pour but d'informer l'ensemble du personnel à propos des pratiques linguistiques préconisées à la Régie, conformément aux dispositions prévues dans la Charte de la langue française. Le 2 mai 2013, la Régie a adopté une mise à jour de sa politique linguistique. Cette dernière est accessible sur son site Internet.

En 2016-2017, la Régie a pris des mesures afin de former son personnel en publiant une capsule linguistique mensuelle, qui encourage les bonnes pratiques en matière d'écriture. Le Comité permanent chargé de l'application de la politique linguistique s'est aussi réuni une fois pour discuter de problèmes rencontrés pendant l'année ou de situations particulières en lien avec la politique linguistique.

Allègement réglementaire et administratif

Par sa *Politique gouvernementale sur l'allègement réglementaire et administratif*, le gouvernement du Québec vise à s'assurer que les coûts liés à l'adoption de normes de nature législative ou réglementaire sont réduits à l'essentiel requis pour les entreprises. Tous les ministères et les organismes y étant assujettis, ils doivent publier leur engagement en matière de révision des lois et règlements. Ainsi, en vertu de cette politique, le ministre de la Santé et des Services sociaux doit s'assurer que les ministères et organismes relevant de sa gouverne réalisent le même exercice de révision des normes et politiques auquel son ministère est soumis.

En application de la Politique, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied un comité de révision en matière d'allègement réglementaire et administratif à l'automne 2016. Ce dernier a pour mandat d'analyser les lois et règlements qui ont une incidence sur les entreprises et de déterminer si des allègements peuvent et doivent être adoptés. Compte tenu de l'obligation de se doter d'un mécanisme de révision pour les ministères et organismes concernés par la Politique, la Régie s'est jointe aux travaux du comité en participant à une rencontre en 2016-2017.

Renseignements relatifs aux contrats de service

La Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (RLRQ, chapitre 17) a été adoptée et sanctionnée le 5 décembre 2014. Elle est entrée en vigueur le même jour. Un organisme public doit faire état de l'application des dispositions prévues dans cette loi dans son rapport annuel de gestion. Cet état doit notamment présenter le niveau de l'effectif et sa répartition par catégories d'emploi[80]. L'organisme doit, de plus, inscrire les renseignements relatifs aux contrats de service comportant une dépense de 25 000 $ et plus.

CONTRATS DE SERVICE, COMPORTANT UNE DÉPENSE DE 25 000 $ ET PLUS, CONCLUS ENTRE LE 1er AVRIL 2016 ET LE 31 MARS 2017

	Nombre	Valeur (000 $)
Contrats de service avec une personne physique[81]	1	48
Contrats de service avec un contractant autre qu'une personne physique[82]	77	63 210
Total des contrats de service	78	63 258

80. Ces données ont été présentées dans la section 4 *Ressources de la Régie* du présent document.

81. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

82. Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

Financement des services publics

Dans le cadre du budget 2009-2010, le gouvernement du Québec a rendu publique la *Politique de financement des services publics*. Celle-ci vise, par de meilleures pratiques tarifaires, à améliorer le financement des services pour en maintenir la qualité et s'assurer de la transparence et de la reddition de comptes du processus tarifaire des ministères et organismes.

Cette politique prévoit que les ministères et organismes doivent inclure dans leur rapport annuel de gestion une reddition de comptes quant à la tarification des biens et des services qu'ils fournissent à la population et aux entreprises.

Les tableaux ci-dessous fournissent les données sur les services rendus par type de clientèle. Pour chacun d'eux, on retrouve les revenus de tarification perçus de même que les coûts et le niveau de financement atteint en 2016-2017 et visé en 2017-2018.

Pour les services indexés au 1er janvier de chaque année, le taux d'indexation correspond à la variation annuelle de l'indice moyen d'ensemble, pour le Québec, des prix à la consommation, excluant les boissons alcoolisées et les produits du tabac pour la période de douze mois qui se termine le 30 septembre de l'année précédente.

Services rendus aux personnes assurées	Revenu 2016-2017 (000 $)	Coût 2016-2017 (000 $)	Financement 2016-2017 (%)		Financement visé pour 2017-2018 (%)
			Visé	Réel	
Remplacement de la carte d'assurance maladie perdue, volée ou endommagée et renouvellement de la carte d'assurance maladie expirée depuis plus de six mois	3 224	3 274	90	98	90
Prise de photo	1 076	1 174	90	92	90
Total	**4 300**	**4 448**			

Pour les services rendus aux personnes assurées, la méthode de fixation des tarifs est basée sur les coûts complets[83].

Services rendus aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services	Revenu 2016-2017 (000 $)	Coût 2016-2017 (000 $)	Financement 2016-2017 (%)		Financement visé pour 2017-2018 (%)
			Visé	Réel	
Formulaires, manuels, saisie de demandes de paiement papier des médecins et autres frais exigibles	583	583	100	100	100
Total	**583**	**583**			

Pour les services rendus aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services, la méthode de fixation des tarifs est basée sur les coûts complets.

83. La notion de coût complet a pour objectif de chiffrer le coût de revient d'un produit livré ou d'un service rendu en considérant toutes les charges directes et toutes les charges indirectes. En général, toutes les ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles sont considérées selon leur juste part dans l'établissement des coûts de revient selon cette méthode.

Services rendus aux chercheurs et aux acteurs du secteur privé	Revenu 2016-2017 (000 $)	Coût 2016-2017 (000 $)	Financement 2016-2017 (%)		Financement visé pour 2017-2018 (%)
			Visé	Réel	
Information détenue en santé et services sociaux	715	841	80	85	80
Total	**715**	**841**			

Pour les services rendus aux chercheurs et aux acteurs du secteur privé, le niveau de financement visé en 2017-2018 est de 80 % afin de soutenir les travaux des partenaires de la Régie dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Protection des renseignements personnels et sécurité de l'information

Dans le cadre de la réalisation de sa mission, la Régie administre des renseignements à caractère confidentiel, entre autres, sur les usagers du réseau de la santé et des services sociaux, les professionnels de la santé, de même que sur les dispensateurs de services. En raison de la nature des renseignements détenus, la Régie doit assurer une saine gestion de l'information, notamment en faisant de la protection des renseignements confidentiels l'une de ses priorités. À cet effet, elle déploie des mesures administratives et technologiques pour préserver l'intégrité, la confidentialité et la disponibilité des renseignements.

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

La protection des renseignements confidentiels au sein de la Régie est encadrée par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1) ainsi que par le régime restrictif de confidentialité édicté dans la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29). Ce régime impose le respect de règles plus restrictives en matière de confidentialité. Il prévoit notamment de façon explicite les personnes et les organismes qui peuvent recevoir des communications. Il précise de même, dans certains cas, la nature des renseignements qui peuvent être communiqués.

En vue de favoriser les échanges entre les employés, une semaine de sensibilisation ayant pour thématique *L'accès aux renseignements est un privilège. La discrétion, un incontournable* a été réalisée en 2016. Différents contenus à caractère pédagogique ont été diffusés afin de conscientiser les employés à l'égard des compétences à adopter dans le cadre de leurs fonctions considérant la quantité, la nature et la sensibilité des renseignements détenus par la Régie. Cette semaine de sensibilisation a permis aux employés d'exercer leurs connaissances dans le respect des droits reconnus à toute personne relativement aux renseignements qui la concernent.

De plus, le comité sur l'accès à l'information, la protection des renseignements personnels et l'éthique s'est réuni une fois au cours de l'année. Ce comité, présidé par le président-directeur général de la Régie, est composé des vice-présidents et de la responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels. Les membres ont pu, en outre, échanger sur la veille effectuée quant à l'évolution des tendances à l'égard de la transparence et de la protection des renseignements. Incidemment, le *Rapport quinquennal 2016* de la Commission d'accès à l'information et le *Rapport annuel au Parlement 2015-2016* du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada témoignent, entre autres, qu'il est incontournable de tendre vers un modèle de gouvernement « ouvert par défaut » afin de faciliter l'accès à l'information pour soutenir l'exercice de la démocratie. Ils font également ressortir le besoin d'apporter des changements en vue de faire face aux risques d'atteinte à la vie privée, considérant les nombreuses innovations technologiques, et ce, afin de conserver la confiance du public dans le gouvernement et dans l'économie numérique. Les membres ont pu également se prononcer au sujet de la refonte de la politique sur l'accès à l'information et la protection des renseignements confidentiels, dont la rédaction est inspirée des principes énoncés dans les *Orientations gouvernementales pour un gouvernement plus transparent, dans le respect du droit à la vie privée et la protection des renseignements personnels.* Ils ont de plus été informés de l'état d'avancement de divers dossiers d'importance pour l'organisation, notamment sur l'évolution des pratiques de la recherche, des divers enjeux en découlant en fonction des principaux acteurs, de la position de la Commission de l'accès à l'information et de la solution gouvernementale envisagée.

SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

La Régie est assujettie à la *Directive sur la sécurité de l'information gouvernementale* ayant pour objet d'assurer la sécurité de l'information qu'un organisme public détient dans l'exercice de ses fonctions. Dans une perspective d'amélioration continue de la sécurité de l'information, tout en répondant aux exigences prescrites par cette directive, la Régie a mené à terme en 2016-2017 les projets suivants :

- Réalisation de 16 activités de sensibilisation à la sécurité de l'information auprès du personnel ou de groupes ciblés.
- Réalisation d'autres activités de sensibilisation tenues sur une base continuelle, par le biais du site intranet de la Régie, par la signature du formulaire de respect des exigences de sécurité de la Régie par les nouveaux employés, ou par la remise du dépliant sur la sécurité de l'information.
- Réalisation des dossiers prioritaires prévus au *Plan triennal de sécurité de l'information 2015-2018*, mis en place dans un souci d'être

proactif en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information :

- la révision complète de tous les privilèges et profils d'accès des utilisateurs internes à l'information numérique de la Régie;
- la révision du cadre normatif de la sécurité de l'information, référentiel interne portant sur la protection des renseignements personnels et de la sécurité de l'information;
- les audits de vulnérabilité technologique conformément à sa stratégie d'évaluation.

En plus des formations personnalisées auprès des conseillers en sécurité de l'information (CSI), la Régie tient aussi des formations personnalisées auprès des nouveaux gestionnaires pour les sensibiliser relativement à leurs responsabilités à l'égard de la sécurité. Enfin, les outils mis à la disposition des CSI pour simplifier leur travail ont été bonifiés en cours d'année.

ACCÈS À L'INFORMATION

Conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1), les citoyens peuvent accéder aux renseignements les concernant ou aux documents administratifs détenus par la Régie. Ce droit d'accès doit, toutefois, être exercé conformément au régime restrictif de confidentialité établi dans la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29) à l'égard des services assurés fournis ou reçus. Au cours de l'exercice financier 2016-2017, la Régie a reçu 443 demandes d'accès aux documents. De ce nombre, 389 demandes ont été traitées à l'intérieur de 20 jours, 22 à l'intérieur de 30 jours et 32 ont été traitées hors des délais légaux impartis[84]. Aucune demande n'a nécessité la mise en place de mesures particulières afin de faciliter l'accès aux documents. Parmi les 443 demandes, 24 ont fait l'objet d'une demande de révision devant la Commission d'accès à l'information.

En excluant les demandes qui concernent l'obtention de renseignements pour l'inscription aux recours collectifs menés contre les compagnies de tabac canadiennes (visant, généralement, l'obtention du numéro d'assurance maladie d'une personne décédée), il y a lieu de noter une augmentation marquée du nombre de demandes portant sur d'autres sujets déposées à la Régie. En effet, ces demandes déposées dans le cadre des recours collectifs représentent 235 demandes pour l'exercice 2015-2016 et uniquement 35 demandes pour l'exercice 2016-2017. Ainsi, le nombre de demandes dites « standards » adressées à la Régie est en constante progression passant de 191 pour l'exercice 2014-2015, à 343 pour l'exercice 2015-2016 et à 408 pour l'exercice 2016-2017. Ceci équivaut à une augmentation de 114 % du nombre de demandes d'accès sur une période de trois années.

Le tableau suivant expose la nature des demandes reçues alors que le second énonce le traitement accordé à ces demandes :

NOMBRE DE DEMANDES D'ACCÈS AUX DOCUMENTS SELON LA NATURE

Nature de la demande	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Documents administratifs	28	80	102
Renseignements personnels	163	498	341
Total	**191**	**578**	**443**

84. Le traitement de 31 de ces 32 dossiers a été retardé en raison de l'absence de services juridiques causée par la grève de l'Association *Les avocats et notaires de l'État québécois* du 24 octobre 2016 au 1er mars 2017. Il y a lieu de signaler que les demandeurs concernés ont tous été avisés de la situation particulière et des raisons justifiant le délai de réponse inusuel.

NOMBRE DE DEMANDES D'ACCÈS AUX DOCUMENTS SELON LE TRAITEMENT ACCORDÉ

Nature de la demande	Traitement de la demande	2016-2017	TOTAL
Documents administratifs	Demandes acceptées	41	**102**
	Demandes partiellement acceptées	14[85]	
	Demandes refusées	8[86]	
	La Régie n'a pas le document demandé	16[87]	
	Désistement	23	
Renseignements personnels	Demandes acceptées	215	**341**
	Demandes partiellement acceptées	59[88]	
	Demandes refusées	59[89]	
	La Régie n'a pas le document demandé	6[90]	
	Demande irrecevable	1[91]	
	Désistement	1	

Suites données aux recommandations du Vérificateur général du Québec

Depuis 2002, les ministères et organismes doivent rendre compte, dans leur rapport annuel de gestion, des correctifs apportés à la suite des recommandations formulées par le Vérificateur général du Québec.

À cet effet, la Régie a mis en place, en 2002-2003, un mécanisme de suivi afin d'assurer une prise en charge adéquate de ces recommandations : les vice-présidences concernées doivent élaborer un plan d'action et mettre en application les mesures qu'elles auront jugées appropriées.

VÉRIFICATION DE L'OPTIMISATION DES RESSOURCES RAPPORT À L'ASSEMBLÉE NATIONALE POUR L'ANNÉE 2015-2016 CHAPITRE 3 RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS : ADMINISTRATION ET CONTRÔLE

Dans le rapport qu'il a déposé à l'Assemblée nationale en novembre 2015, le Vérificateur général du Québec a examiné de quelle manière la Régie gère les risques d'erreur ou de fraude relatifs à la rémunération des médecins et les mécanismes de contrôle mis en place pour atténuer ces risques. Il a également apprécié les mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance associées à la rémunération des médecins, lesquelles font l'objet d'un suivi de la part de la Régie.

Voici les recommandations ayant été placées sous la surveillance de la haute direction de la Régie à la suite de ce rapport en 2016-2017.

85. Les dispositions justifiant les décisions rendues sont les suivantes : 1, 9, 14, 23, 33, 35, 36, 37, 39, 48, 53, 54 et 59 de la Loi sur l'accès.

86. Les dispositions justifiant les refus sont les suivantes : 1, 9, 14, 15, 23, 24, 25, 27, 37, 38, 48, 53, 54, 59 et 137.1 de la Loi sur l'accès ainsi que les articles 63 et 64 de la Loi sur l'assurance maladie et l'article 9 de la Charte des droits et libertés.

87. Les dispositions justifiant les décisions rendues sont les suivantes : 1 et 48 de la Loi sur l'accès.

88. Les dispositions justifiant les décisions rendues sont les suivantes : 1, 13, 14, 15, 23, 28, 35, 37, 39, 53, 54, 59, 62, 63.1, 76, 85 et 88 de la Loi sur l'accès, les articles 63 et 64 de la Loi sur l'assurance maladie, l'article 9 de la Charte des droits et libertés ainsi que les règles de conservation applicables.

89. Les dispositions justifiant les refus sont les suivantes : 53, 54, 59, 88.1 et 94 de la Loi sur l'accès ainsi que les articles 63 et 64 de la Loi sur l'assurance maladie.

90. Les dispositions justifiant les décisions rendues sont les suivantes : 1 et 48 de la Loi sur l'accès.

91. La disposition justifiant la décision rendue est la suivante : 95 de la Loi sur l'accès.

1. **Revoir son processus de gestion des risques afin de considérer davantage ceux relatifs aux erreurs de facturation et aux fraudes potentielles liées à la rémunération des médecins omnipraticiens et spécialistes.**

La Régie a élaboré une *Politique sur la gestion du risque de fraude et d'abus* qui définit les rôles et les responsabilités des intervenants impliqués dans la gestion de ce risque, les notions de fraude et d'abus ainsi que le programme de gestion du risque de fraude et d'abus et ses composantes. De plus, la *Politique sur la gestion intégrée des risques* et celle portant sur le contrôle interne ont fait l'objet d'une révision. Ces politiques ont été adoptées le 6 décembre 2016 par le conseil d'administration.

Des travaux ont été amorcés visant la révision du cadre de gestion intégrée des risques afin qu'il comporte des mesures spécifiques au risque de fraude. Il permettra l'identification et l'évaluation du risque de fraude ainsi que la planification de mesures de mitigation et l'élaboration d'un plan de réponse au risque.

Par ailleurs, une démarche d'identification des risques associés aux activités prioritaires a été entreprise à la Régie, dont celle de la rémunération médicale. Ainsi, l'identification des contrôles et l'appréciation des risques ont permis de mettre à jour la cartographie des risques majeurs en tenant compte des risques de fraude et d'abus, notamment ceux liés à la rémunération médicale.

2. **Mettre en œuvre un plan organisationnel de gestion intégrée des contrôles afin de mieux encadrer les contrôles à postériori, notamment :**

   - **prioriser les médecins devant faire l'objet d'un examen de leur facturation;**
   - **convenir de la nature de l'intervention du médecin-conseil de façon à maximiser son utilité;**
   - **adapter la méthode d'échantillonnage des dossiers en fonction des risques, de la charge de travail qui en découle ainsi que de la capacité de récupération des sommes, qui est elle-même influencée par le délai de prescription.**

Les travaux de mise en œuvre du plan organisationnel de gestion intégrée des contrôles entamés en 2015-2016 se sont poursuivis, entre autres par l'adoption de la Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse (RLRQ, chapitre 28) qui octroie davantage de pouvoir à la Régie dans ses interventions.

Des mécanismes de gouvernance ont été définis afin de permettre la concordance entre la gestion intégrée des risques organisationnels et les plans sectoriels de gestion des risques. Ces mécanismes consistent dans la nomination d'un coordonnateur organisationnel de la gestion intégrée des risques et la création d'un comité directeur en gestion intégrée des risques. La *Politique sur la gestion intégrée des risques* adoptée par le conseil d'administration définit leurs rôles et responsabilités. L'un d'eux est de contribuer à la circulation de l'information en matière de risques entre les parties impliquées.

Un *Cadre sectoriel de gestion intégrée des risques et des contrôles* a été mis en place afin de développer et de renforcer les contrôles, en fonction de l'identification des risques précis. De plus, afin d'assurer un traitement équitable et diligent des différents dossiers de dénonciation, le fonctionnement du guichet de réception de ces demandes a été révisé. Par ailleurs, une clarification des rôles et responsabilités des unités impliquées dans l'analyse de la facturation et des enquêtes auprès des professionnels a été réalisée afin d'assurer une meilleure coordination entre les secteurs de la Régie et ainsi améliorer l'efficience des contrôles. Les travaux en ce sens se poursuivront au courant de l'année à venir, puisqu'un diagnostic est en cours afin d'optimiser les interventions du médecin-conseil à l'égard des contrôles spécifiques à la rémunération des médecins.

3. **Revoir le processus d'analyse de la facturation afin qu'il joue pleinement son rôle.**

Au cours de l'année 2016-2017, des travaux ont été réalisés afin d'augmenter l'efficacité du processus d'analyse de la facturation, notamment par l'ajout de nouveaux outils de dépistage et la révision des outils existants tout en considérant davantage les particularités de chaque entente. De plus, les résultats des analyses de la facturation permettront d'alimenter les échantillons utilisés dans le cadre de vérifications des services rendus afin

d'y inclure les cas jugés plus à risque. Finalement, l'efficacité du processus d'analyse de la facturation ainsi que les impacts des changements apportés seront désormais mesurés à l'aide d'un mécanisme d'assurance qualité.

4. **Revoir la portée des contrôles à postériori pour tous les modes de rémunération afin de s'assurer que la rémunération versée aux médecins est conforme aux ententes.**

La mise en place du nouveau système de rémunération à l'acte permet à la Régie de recevoir de la part des médecins, lorsqu'ils facturent des services, une information plus structurée et précise. Ces informations bonifiées permettent d'augmenter l'efficience des contrôles systématiques et spécifiques et, ainsi, de détecter davantage de situations à risque.

Au cours de la dernière année, des travaux ont été réalisés et d'autres se poursuivront dans celle à venir, pour définir les modalités de rémunération autres qu'à l'acte qui présentent des taux élevés de non-conformité ou qui présentent des risques élevés de facturation abusive. Par exemple, un groupe de travail formé de représentants de la Régie, du ministère de la Santé et des Services sociaux et des établissements vise à resserrer le contrôle des signatures pour les demandes de paiement pour les modes de rémunération autres qu'à l'acte. Les mesures incitatives font aussi l'objet d'analyses afin d'optimiser les contrôles effectués et de déterminer les mesures pour lesquelles des pratiques pourraient être jugées comme étant à risque de non-conformité ou potentiellement abusives ou frauduleuses.

5. **Améliorer ses mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance et poursuivre sa démarche d'étalonnage avec des organisations similaires, notamment pour mieux englober le volet de sa mission portant sur la rémunération des médecins.**

La Régie a poursuivi les travaux relatifs au recensement d'indicateurs à l'égard de la rémunération des médecins ainsi qu'à la fraude afin d'établir une liste d'indicateurs potentiels. Elle a également poursuivi son exercice de balisage auprès de différentes autorités afin de recueillir les indicateurs utilisés relativement à la rémunération des médecins et, de manière plus générale, à la fraude ainsi que les pratiques de contrôle associées à la rémunération des médecins.

La Régie a, de plus, amorcé des travaux visant l'élaboration d'un tableau de bord à l'intention des membres du conseil d'administration afin que ceux-ci puissent suivre des indicateurs portant, entre autres, sur la rémunération des médecins.

VÉRIFICATION DE L'OPTIMISATION DES RESSOURCES
RAPPORT À L'ASSEMBLÉE NATIONALE POUR L'ANNÉE 2016-2017
CHAPITRE 3 FRAIS FACTURÉS EN CLINIQUE POUR LES SERVICES MÉDICAUX

Dans le rapport qu'il a déposé à l'Assemblée nationale en mai 2016, le Vérificateur général du Québec a entre autres évalué dans quelle mesure la Régie, en tant qu'administratrice du régime public d'assurance maladie, s'assure de façon efficace, efficiente et transparente du respect des dispositions légales et réglementaires à l'égard de la facturation de frais aux personnes assurées.

Les trois recommandations suivantes ont été placées sous la surveillance de la haute direction de la Régie à la suite de ce rapport en 2016-2017.

1. **Poursuivre ses démarches de propositions de modifications législatives à la Loi sur l'assurance maladie (LAM) afin qu'elle soit en mesure de bien exercer son rôle d'administratrice.**

Dans son plan d'action pour l'application des recommandations du Vérificateur général en matière de frais facturés aux personnes assurées, la Régie s'engageait à poursuivre ses démarches de propositions de modifications législatives. Le 7 décembre 2016, à la suite de l'étude détaillée du projet de loi 92, la Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse, entrait en vigueur (RLRQ, chapitre 28 ci-après loi 28).

Concernant plus particulièrement les frais facturés aux personnes assurées, la Régie peut dorénavant recouvrer, d'un médecin ou d'un tiers, toute somme illégalement obtenue d'une personne assurée sans que celle-ci n'ait fait de demande de remboursement à la Régie au préalable. De plus, le délai pour qu'une personne assurée puisse effectuer une demande de remboursement d'une somme ainsi versée est allongé. La personne dispose maintenant de cinq ans suivant la date du paiement pour déposer sa demande de remboursement.

Les modifications apportées à la Loi sur l'assurance maladie du Québec (LAM) par la Loi 28 ont permis de rendre les amendes prévues plus dissuasives. En outre, le délai de prescription applicable aux poursuites pénales prises en vertu de LAM est maintenant établi à un an depuis la connaissance, par le poursuivant, de la perpétration de l'infraction.

De plus, le délai dont dispose un médecin ou un tiers pour contester devant la Cour supérieure ou la Cour du Québec une décision de la Régie visant les frais facturés aux personnes assurées est passé de 6 mois à 60 jours.

Enfin, la Régie peut dorénavant procéder à des inspections et se rendre dans tout endroit où des professionnels de la santé exercent leurs fonctions et leurs activités. Elle peut requérir auprès de toute personne présente, tout renseignement ou copie de document concernant ces activités ou fonctions. L'inspecteur peut, par poste recommandée ou par signification à une personne, exiger, dans un délai raisonnable qu'il fixe, qu'elle lui communique tout renseignement ou document relatif à l'application de la Loi sur la Régie et des autres lois administrées par la Régie. Lorsque des pratiques contreviennent à une disposition des lois qu'elle est chargée d'administrer, la Régie a la possibilité de demander à la Cour supérieure de prononcer une injonction pour faire cesser ces pratiques.

2. Informer la population sur la réglementation applicable quant à la facturation de frais en clinique pour les services médicaux.

L'année 2016-2017 a été marquée par l'entrée en vigueur du Règlement abolissant les frais accessoires liés à la dispensation de services couverts. La Régie a donc mis en place, conjointement avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, une stratégie de communication publique visant à informer les citoyens des changements apportés par ce règlement, principalement les situations dans lesquelles les professionnels peuvent facturer ou non des frais aux personnes assurées.

À cet égard, la Régie a combiné l'utilisation de plusieurs moyens de communication pour s'assurer d'atteindre le plus large éventail de Québécois. La Régie a notamment :

- mis à jour en continu l'information sur son site Web;
- publié des messages sur les médias sociaux (Facebook et Twitter);
- diffusé une actualité Web reprenant le communiqué de presse du ministre;
- émit un message (réponse vocale interactive) pour le citoyen en attente au téléphone;
- lancé une campagne publicitaire de trois mois sur le Web et sur les écrans de télévision dans les cliniques;
- transmis de l'information à la clientèle citoyenne par l'intermédiaire de ses préposés du centre de relations clientèle et de ses bureaux d'accueil. Au total, la Régie a répondu à 1 949 appels téléphoniques concernant les frais accessoires depuis l'entrée en vigueur du nouveau règlement.

3. Intégrer à son processus de gestion de la déclaration des membres du conseil d'administration la prise en compte de tout élément pouvant affecter le statut d'un membre indépendant, conformément aux dispositions de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État.

L'un des points ayant fait l'objet de l'audit du Vérificateur général du Québec a permis de renforcer l'importance de l'indépendance d'esprit que doit avoir le conseil d'administration considérant sa composition, et ce, afin de favoriser une prise de décision objective, impartiale et efficace. À cet effet, la déclaration des membres du conseil d'administration de la Régie a été actualisée afin qu'elle prenne en compte, dans la gestion des conflits d'intérêts, les situations pouvant affecter le statut d'indépendance attribué lors de la nomination d'un membre. En adéquation avec la déclaration, le processus de gestion relatif à la déclaration des membres a été révisé pour assurer la mise en application de cette nouveauté. Il permet, entre autres, de sensibiliser annuellement les membres, de les soutenir lors de la complétion de leur déclaration, d'effectuer une vigie des déclarations en relation avec les séances et de les inviter systématiquement à déclarer une situation susceptible de causer un conflit d'intérêts apparent, potentiel ou réel.

Rapport d'activité 2016-2017 sur le régime général d'assurance médicaments

SECTION 6

La sixième section constitue le rapport d'activité sur le régime général d'assurance médicaments et sur les états financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice terminé le 31 mars 2017.

En vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5), la Régie doit présenter au ministre de la Santé et des Services sociaux un rapport annuel sur les opérations du Fonds de l'assurance médicaments. Ce document est ensuite déposé devant l'Assemblée nationale.

Objet et modalités d'application du régime général d'assurance médicaments

En vertu de la Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01), le régime général d'assurance médicaments (régime général) a pour objet d'assurer à l'ensemble de la population du Québec un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes. En d'autres termes, chaque résident du Québec doit détenir une couverture d'assurance médicaments offerte soit par un régime collectif privé, soit par le régime public administré par la Régie.

Inscription au régime public d'assurance médicaments

Les prestataires d'une aide financière de dernier recours, les personnes de 65 ans ou plus et les personnes qui n'ont pas accès à un régime privé doivent être inscrits au régime public d'assurance médicaments (régime public). Toutefois, les personnes de 65 ans ou plus qui ont accès à un régime privé peuvent continuer, si elles le souhaitent, d'être couvertes en totalité par celui-ci, à la condition que la couverture des médicaments offerte soit au moins équivalente à celle du régime public. En 2016-2017, 118 817 d'entre elles[92] avaient pris la décision de maintenir leur adhésion à un régime privé.

Au 31 mars 2017, plus de 1 812 000 personnes non couvertes par un régime privé étaient inscrites au régime public à titre d'adhérents, auxquelles s'ajoutent environ 451 000 prestataires d'une aide financière de dernier recours et environ 1 331 000 personnes de 65 ans ou plus.

Participation financière des personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments

PRIME ANNUELLE

Les personnes inscrites au régime public paient une prime établie chaque année en fonction de leur revenu. Pour la période allant du 1er juillet 2016 au 30 juin 2017, la prime annuelle maximale s'élevait à 660 $ par adulte.

CONTRIBUTION MENSUELLE

Les personnes inscrites au régime public contribuent au paiement de leurs médicaments et services pharmaceutiques. Ainsi, lorsqu'elles achètent des médicaments, elles paient une franchise[93] et une coassurance[94] jusqu'à ce que leur contribution mensuelle maximale soit atteinte.

92. Il s'agit d'une moyenne mensuelle.

93. La franchise est un montant fixe qui constitue la première tranche du coût des médicaments que doit payer une personne assurée au moment où elle achète des médicaments qui sont couverts par le régime public.

94. La coassurance est le pourcentage (ou la portion) du coût des médicaments qu'une personne assurée doit verser une fois la franchise payée. Autrement dit, lorsque le coût des médicaments dépasse celui de la franchise, elle paie seulement une portion de ce coût, soit une coassurance.

En vertu de la Loi, la Régie est autorisée à modifier le montant de la franchise, de la coassurance, de la contribution mensuelle maximale et de la prime le 1er juillet de chaque année.

Le 1er juillet 2016, la franchise mensuelle est passée de 18,00 $ à 18,85 $ et la coassurance est passée de 34 % à 34,5 % pour les adhérents et pour les personnes de 65 ans ou plus.

En ce qui concerne la contribution mensuelle maximale, elle varie en fonction des différentes clientèles :

- 87,16 $ par mois (1 046 $ par année) pour les adhérents adultes et pour les personnes de 65 ans ou plus qui ne reçoivent aucun Supplément de revenu garanti;
- 52,16 $ par mois (626 $ par année) pour les personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal.

CLIENTÈLES EXEMPTÉES DE PAYER LA PRIME OU LA CONTRIBUTION MENSUELLE

Le paiement de la prime annuelle n'est pas exigé des personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent au moins 94 % du Supplément de revenu garanti maximal et des adhérents dont le revenu annuel est inférieur au revenu établi par la Régie quant à ce paiement.

Les enfants de moins de 18 ans inscrits au régime public ne paient ni prime annuelle ni contribution mensuelle. Cette exemption s'applique également aux personnes atteintes d'une déficience fonctionnelle survenue avant l'âge de 18 ans, à tous les prestataires d'une aide financière de dernier recours ainsi qu'aux personnes de 18 à 25 ans aux études à temps plein qui n'ont pas de conjoint et dont les parents sont inscrits au régime public.

Financement du régime général d'assurance médicaments

FINANCEMENT MIXTE

Le régime public couvre environ 3,6 millions de personnes et les régimes privés, gérés par des assureurs ou des administrateurs de régimes d'avantages sociaux, près de 4,6 millions.

Le régime public est financé à même les crédits alloués à cette fin par le gouvernement du Québec ainsi que par les primes annuelles des assurés prélevées par le ministre du Revenu auxquels s'ajoutent d'autres sommes provenant du ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre des Finances. Les régimes privés sont financés par les employeurs et les employés qui versent des primes.

Les gestionnaires des régimes privés doivent mettre en commun les risques financiers accrus qui découlent de l'application du régime général. Selon un mécanisme de mutualisation, ils établissent ensemble des seuils de risque acceptables en fonction d'un groupe précis et de la capacité des personnes qui en font partie d'absorber une augmentation de prime. Les modalités qu'ils appliquent sont communiquées chaque année au ministre de la Santé et des Services sociaux. Jusqu'ici, elles ont été reconnues conformes aux dispositions de la Loi.

ENTENTE ADMINISTRATIVE

Il existe une entente administrative entre la Régie et Revenu Québec concernant la perception de la prime d'assurance médicaments et les opérations s'y rattachant. Grâce à cette collaboration, la Régie s'efforce ainsi de régulariser notamment la situation des personnes couvertes par le régime public qui étaient admissibles à une assurance collective et celle des personnes couvertes par le régime public, mais qui ont omis de payer la prime annuelle au moment de produire leur déclaration de revenus. Les sommes récupérées en 2016-2017 ont atteint 36,6 M$: les primes jusque-là impayées totalisaient 30,3 M$, tandis que les contrôles plus serrés de l'admissibilité et de la régularisation ont permis de recouvrer 6,3 M$. Ces sommes ont été versées au Fonds de l'assurance médicaments.

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Le Fonds de l'assurance médicaments sert à payer le coût net des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux personnes assurées par la Régie et à leurs enfants. Le Fonds finance également les frais d'administration liés à la perception de la prime et à la gestion du régime public.

La prime annuelle que paient les adhérents et les personnes de 65 ans ou plus, en fonction de leur revenu, constitue une des sources de revenus du Fonds. Cette prime est calculée et perçue chaque année par Revenu Québec au moyen de la déclaration de revenus. Toutefois, comme il a été mentionné précédemment, un mécanisme permet à la Régie d'ajuster la prime maximale le 1er juillet de chaque année afin que toutes les obligations que doit assumer le Fonds soient remplies.

Des sommes du ministre de la Santé et des Services sociaux alimentent le Fonds lors d'ententes d'inscription, d'ententes de partage de risques financiers ou d'ententes prévoyant l'application de mesures compensatoires pour atténuer les retombées négatives d'une hausse de prix. D'autre part, le ministre des Finances verse au Fonds, à même le fonds général du fonds consolidé du revenu, des sommes pour en assurer l'équilibre financier. Ces sommes sont toutefois limitées à l'ensemble du coût des médicaments et des services pharmaceutiques des prestataires d'une aide financière de dernier recours et des personnes de 65 ans ou plus.

Coût total du régime public d'assurance médicaments

Le coût total des médicaments et des services pharmaceutiques fournis à l'ensemble des personnes assurées par la Régie a atteint plus de 4 605 M$ au terme de l'année financière 2016-2017. La récupération de sommes dues et les ajustements comptables en sont toutefois exclus, comme le montrent les états financiers du Fonds[95]. Le coût du régime public a connu, en 2016-2017, une augmentation plus élevée (4,3 %), qu'en 2015-2016 (3,6 %).

En 2016-2017, les contributions (franchise et coassurance) versées par les personnes assurées se sont élevées à 864 M$, soit 18,8 % du coût total du régime public, alors que la part assumée par le régime (coût total moins contributions des personnes assurées) se situait à 3 741 M$, donc à 81,2 %.

Le coût total du régime public a augmenté en 2016-2017 en raison de la hausse du coût brut par jour-ordonnance[96], ainsi que du nombre de jours-ordonnances par participant (soit la somme des jours de traitement des ordonnances divisée par le nombre de participants) et du nombre de participants.

Facteur de croissance du coût des médicaments du régime public d'assurance médicaments en 2016-2017 par rapport à 2015-2016	Variation
Nombre de jours-ordonnances par participant	1,6 %
Nombre de participants	1,6 %
Coût brut par jour-ordonnance	1,1 %

95. Pour en savoir davantage à ce sujet, voir les conventions comptables des états financiers du Fonds de l'assurance médicaments.

96. Le nombre de jours-ordonnances correspond à la somme des durées de traitement de chacune des ordonnances. Par exemple, pour un assuré du régime public à qui l'on a prescrit un médicament pendant 30 jours et un autre médicament pendant 10 jours, on comptera 40 jours-ordonnances. Ainsi, une ordonnance de 28 jours comportera le même nombre de jours ordonnances que 4 ordonnances de 7 jours.

	Nombre de participants[97]	Coût total	Part assumée par le régime		Contribution des personnes assurées	
		M$	M$	%	M$	%
Prestataires d'une aide financière de dernier recours						
Adultes	286 832	745,5	745,5	100,0	–	–
Enfants de moins de 18 ans	54 313	22,8	22,8	100,0	–	–
Personnes aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint	5 303	2,5	2,5	100,0	–	–
Total partiel	**346 448**	**770,8**	**770,8**	**100,0**	**–**	**–**
Personnes de 65 ans ou plus						
Recevant 94 % et plus du Supplément de revenu garanti maximal	68 485	196,5	196,5	100,0	–	–
Recevant moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal	462 501	1 162,5	942,0	81,0	220,5	19,0
Ne recevant aucun Supplément de revenu garanti	744 446	1 433,2	1 041,3	72,7	391,9	27,3
Total partiel	**1 275 432**	**2 792,2**	**2 179,8**	**78,1**	**612,4**	**21,9**
Adhérents						
Adultes	970 530	954,0	701,9	73,6	252,1	26,4
Enfants de moins de 18 ans et personnes à charge handicapées	196 248	71,4	71,4	100,0	–	–
Personnes aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint	32 212	16,5	16,5	100,0	–	–
Total partiel	**1 198 990**	**1 041,9**	**789,8**	**75,8**	**252,1**	**24,2**
Sous-total	**2 820 870**	**4 604,9**	**3 740,4**	**81,2**	**864,5**	**18,8**
Autres[98]	–	(112,4)	(112,4)	100,0	–	–
Grand total	**2 820 870**	**4 492,5**	**3 628,0**	**80,8**	**864,5**	**19,2**

97. Un participant est une personne inscrite au régime public d'assurance médicaments qui s'est procuré un médicament sur ordonnance au moins une fois durant un exercice financier donné.

98. Il s'agit, d'une part, des prélèvements périodiques prévus à l'entente 2015-2018 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et, d'autre part, de sommes récupérées auprès des personnes et d'autres ajustements comptables.

Ententes avec les fabricants et avantages autorisés aux pharmaciens

ENTENTES CONCLUES AVEC LES FABRICANTS DE MÉDICAMENTS

En vertu des articles 52.1 et 60.0.1 de la Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01), le ministre de la Santé et des Services sociaux peut conclure, avec les fabricants, des ententes de partage de risques financiers, des ententes de contribution visant à atténuer les retombées négatives d'une hausse de prix sur le régime public ainsi que des ententes d'inscription à la *Liste des médicaments*.

En vertu de l'article 40.9 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5), la Régie doit fournir, dans son rapport financier, des renseignements relatifs à ces ententes.

Au 31 mars 2017, il y avait 50 ententes d'inscription en vigueur. Elles concernent 20 fabricants et 59 produits.

Les fabricants et les produits concernés sont :

Fabricant	Produit
Aegerion Pharmaceuticals inc.	Juxtapid[MC]
Allergan inc.	Ozurdex[MC]
Astellas Pharma Canada, inc.	Xtandi[MC]
AstraZeneca Canada inc.	Onglyza[MC]
	Komboglyze[MC]
	Forxiga[MC]
Bayer inc.	Adempas[MC]
	Xarelto[MC]
	Spiriva[MC] Handihaler[MC]
Boehringer Ingelheim (Canada) ltée	Pradaxa[MC]
	Giotrif[MC]
	Jardiance[MC]
	Ofev[MC]
Bristol-Myers Squibb Canada	Orencia[MC]
	Eliquis[MC]
	Daklinza[MC]
Celgene inc.	Pomalyst[MC]
Corporation AbbVie	Holkira[MC] Pak
Corporation de soins de la santé Hospira (une compagnie appartenant à Pfizer)	Inflectra[MC]
Gilead Sciences inc.	Zydelig[MC]
	Epclusa[MC]
	Harvoni[MC]
	Sovaldi[MC]
GlaxoSmithKline inc.	Advair[MC]
	Advair[MC] Diskus[MC]
	Anoro[MC] Ellipta[MC]
	Breo[MC] Ellipta[MC]
	Serevent[MC]
	Serevent[MC] & Diskhaler[MC]
	Serevent[MC] Diskus[MC]
Hoffmann-La Roche ltée	Actemra[MC]
	Actemra[MC] s.c.
Janssen inc.	Imbruvica[MC]
	Zytiga[MC]
	Invokana[MC]
Merck Canada inc.	Janumet[MC]
	Janumet[MC] XR
	Januvia[MC]
	Zepatier[MC]

Fabricant	Produit
	Ultibro[MC] Breezhaler[MC]
	Afinitor[MC]
	Jakavi[MC]
	Cosentyx[MC]
Novartis Pharmaceuticals Canada inc.	Tobi Podhaler[MC]
	Mekinist[MC]
	Tafinlar[MC]
	Gilenya[MC]
	Entresto[MC]
	Xolair[MC]
Pendopharm, une division de Pharmascience inc.	Ibavyr[MC]
	Xalkori[MC]
	Xeljanz[MC]
Pfizer Canada inc.	Inspra[MC]
	Inlyta[MC]
	Sutent[MC]
	Arnuity[MC] Ellipta[MC]
Sunovion Pharmaceuticals Canada inc.	Latuda[MC]
	Aptiom[MC]
UCB Canada inc.	Cimzia[MC]
Somme globale annuelle provenant des fabricants en application des ententes d'inscription	**121,8 M$**

RÈGLEMENT SUR LES AVANTAGES AUTORISÉS À UN PHARMACIEN

Les fabricants de médicaments peuvent accorder aux pharmaciens propriétaires certains avantages, dont la nature est prévue par règlement. Lorsqu'ils sont accordés conformément au règlement, ces avantages ne modifient pas le prix de vente garanti par un fabricant pour un médicament donné. Ces avantages varient selon qu'il s'agit d'un fabricant de médicaments innovateurs ou d'un fabricant de médicaments génériques.

Dans le cas des fabricants de médicaments innovateurs, la valeur des avantages consentis aux pharmaciens propriétaires n'est pas limitée et consiste uniquement en biens ou en services; aucune somme ne peut leur être versée de façon directe ou indirecte. Pour ce qui est des fabricants de médicaments génériques, la valeur des avantages qu'ils peuvent offrir ne doit pas être supérieure à un pourcentage déterminé en fonction de la valeur totale de leurs ventes aux pharmaciens propriétaires. Ce pourcentage était de 20 % jusqu'au 20 avril 2011, où il est passé à 16,5 % puis à 15 % depuis le 1er avril 2012. Le 28 avril 2016, la limite des allocations professionnelles est passée à 25 %. Elle a été augmentée à 30 % le 28 octobre 2016 pour ensuite être complètement levée le 28 janvier 2017. Les sommes ainsi versées aux pharmaciens propriétaires doivent être affectées aux usages prévus par le règlement.

Pour démontrer qu'il respecte la limite des avantages qu'il peut accorder à un pharmacien propriétaire, chaque fabricant de médicaments génériques doit soumettre à la Régie un rapport au plus tard le 1er mars pour l'année se terminant le 31 décembre précédent. Il doit y mentionner le montant des ventes réalisées pour les médicaments inscrits à la *Liste des médicaments* ainsi que les avantages consentis à chaque pharmacie durant la même période. Les fabricants de médicaments innovateurs n'ont pas à produire un tel document. De plus, la réglementation spécifie que chaque pharmacien propriétaire doit tenir à jour un registre de tous les avantages dont il a bénéficié, le cas échéant.

Afin d'évaluer si le règlement a été respecté, la Régie a effectué, en 2016-2017, une analyse exhaustive des rapports annuels transmis par 37 fabricants de médicaments génériques ainsi que des 30 registres de pharmaciens propriétaires demandés pour l'année 2014. Pour l'année 2015, la compilation des rapports de 37 fabricants et des registres de 30 pharmacies a été effectuée. Finalement, les rapports des fabricants de l'année 2016 ont été reçus. En 2017-2018, la Régie compte effectuer une analyse comparative des données de 2015, sélectionner et demander les registres des pharmaciens pour l'année 2016. Puis elle procédera à la compilation des rapports des fabricants et des registres des pharmaciens pour la période s'étendant du 1er janvier au 31 décembre 2016.

États financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice clos le 31 mars 2017

Rapport de la direction

Le Fonds de l'assurance médicaments (le Fonds) est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie). La direction de la Régie est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers du Fonds, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des méthodes comptables appropriées respectant les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport d'activité est conforme à celle contenue dans les états financiers.

La direction maintient un système de contrôles internes et applique un programme d'audit interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que l'actif est convenablement protégé et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations du Fonds.

Le conseil d'administration de la Régie est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers du Fonds ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit de la Régie.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires du Fonds conformément aux lois et règlements qui régissent ces deux entités.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers du Fonds conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président-directeur général de la Régie,

Original signé

Jacques Cotton

Le vice-président à l'administration
et à la gestion de l'information de la Régie

Original signé

Sylvain Périgny

Québec, le 7 juin 2017

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

RAPPORT SUR LES ÉTATS FINANCIERS

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints du Fonds de l'assurance médicaments, qui comprennent l'état de la situation financière et de la variation des actifs financiers nets au 31 mars 2017, l'état des résultats et de l'excédent cumulé et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Fonds de l'assurance médicaments au 31 mars 2017, ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de ses actifs financiers nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

RAPPORT RELATIF À D'AUTRES OBLIGATIONS LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES

Conformément aux exigences de la *Loi sur le vérificateur général* (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces normes ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

La vérificatrice générale du Québec,

Original signé

Guylaine Leclerc, FCPA auditrice, FCA
Québec, le 7 juin 2017

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'EXCÉDENT CUMULÉ
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2017

(en milliers de dollars)

	2017 Budget	2017 Réel	2016 Réel
REVENUS			
Contribution du fonds général du fonds consolidé du revenu	2 633 147	2 525 759	2 446 088
Primes – adhérents et personnes de 65 ans ou plus (note 3)	1 122 505	1 164 784	1 082 201
Moins : créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues (note 4)	9 255	9 255	9 734
	1 113 250	**1 155 529**	**1 072 467**
	3 746 397	**3 681 288**	**3 518 555**
DÉPENSES			
Contributions à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux :			
Personnes de 65 ans ou plus	2 114 058	2 125 931	1 974 548
Prestataires d'une aide financière de dernier recours	783 252	743 292	746 973
Adhérents	788 376	758 745	738 538
	3 685 686	**3 627 968**	**3 460 059**
Frais d'administration			
Régie de l'assurance maladie du Québec (note 5)	46 610	39 804	44 489
Intérêts sur emprunts	5 100	4 515	4 602
Perception des primes par Revenu Québec (note 4)	9 001	9 001	9 405
	60 711	**53 320**	**58 496**
	3 746 397	**3 681 288**	**3 518 555**
EXCÉDENT DE L'EXERCICE ET EXCÉDENT CUMULÉ	–	–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE ET DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS AU 31 MARS 2017

(en milliers de dollars)

	2017	2016
ACTIFS FINANCIERS		
Primes à recevoir	**1 321 340**	**1 223 520**
PASSIFS		
Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec	339 243	315 505
Dû à Revenu Québec	900	576
Intérêts courus	414	405
Emprunts sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec (note 6)	980 783	907 034
	1 321 340	**1 223 520**
ACTIFS FINANCIERS NETS	–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour le Fonds,

Original signé

Jacques Cotton

Président-directeur général de la Régie

Original signé

Suzanne Delisle, CPA, CA, ASC, ACC

Membre du conseil d'administration et présidente du comité d'audit de la Régie

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2017

(en milliers de dollars)

	2017	2016
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT ET DE FINANCEMENT		
Excédent de l'exercice	–	–
Variation des actifs financiers et des passifs reliés aux activités de fonctionnement		
Primes à recevoir	(97 820)	(78 777)
Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec	23 738	64 756
Dû à Revenu Québec	324	(2)
Intérêts courus	9	(70)
Variation des passifs reliés aux activités de financement		
Emprunt sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec	73 749	14 093
VARIATION DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	–	–
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT ET À LA FIN (note 1)	–	–
Intérêts versés	4 505	4 673

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 MARS 2017

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

1. CONSTITUTION, FONCTION ET FINANCEMENT

Le Fonds de l'assurance médicaments (le Fonds) a été institué en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5). Il a pour fonction d'assumer le coût des médicaments et services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

Il est constitué des primes déterminées en fonction du revenu gagné au cours de l'année civile par toute personne admissible, et ce, peu importe son âge.

Par contre, des exonérations de primes sont prévues dans la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec et dans la Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01) pour des catégories de personnes telles que les enfants, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et certaines personnes âgées.

Le Fonds est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie) et ses modes de gestion, de financement et d'opération sont stipulés dans sa loi constitutive. Selon cette loi, l'ensemble des sommes versées au Fonds doit permettre à long terme le paiement de ses obligations. Les sommes déposées dans le compte du Fonds sont immédiatement transférées dans le compte de la Régie qui administre le Fonds. Ainsi, la trésorerie et les équivalents de trésorerie sont comptabilisés dans l'état de la situation financière de la Régie.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

Aux fins de la préparation de ses états financiers, le Fonds utilise prioritairement le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Utilisation des estimations

La préparation des états financiers du Fonds, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des revenus et des dépenses au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations. Le principal élément faisant l'objet d'une estimation est le revenu provenant de primes.

État des gains et pertes de réévaluation

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté étant donné qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères.

Instruments financiers

Le dû à Revenu Québec, les intérêts courus et les emprunts sur billets sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Ainsi, les actifs ou les passifs qui ne sont pas contractuels, mais qui résultent d'obligations légales imposées par les pouvoirs publics ne sont pas des instruments financiers, tels que les primes à recevoir et le dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Contribution du fonds général du fonds consolidé du revenu

Le fonds général du fonds consolidé du revenu verse une contribution pour équilibrer les revenus et les dépenses. Elle ne peut excéder le total des montants payés par la Régie (incluant les frais d'administration) pour les biens et services fournis aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires d'une aide financière de dernier recours.

Primes

La valeur estimative des primes est inscrite aux revenus en proportion de la période de couverture d'assurance écoulée au 31 mars.

Cette estimation est établie en fonction des hypothèses émises, de l'évolution du nombre de personnes assurées et des primes observées au cours de l'année civile 2015.

Les ajustements entre la valeur estimative des primes et leur valeur réelle sont comptabilisés au cours de l'exercice où ils sont connus.

3. PRIMES

L'estimation des primes se répartit comme suit :

	2017	2016
Adhérents	531 957	506 903
Personnes de 65 ans ou plus	632 827	575 298
	1 164 784	**1 082 201**

L'ajustement entre la valeur réelle des primes pour l'année civile 2015 et leur valeur estimative comptabilisée au 31 mars 2016, ainsi que d'autres ajustements pour des années antérieures à 2015, ont eu pour effet d'augmenter les primes de l'exercice en cours de 43,4 M$ (2016 : 38,0 M$).

4. FRAIS RELIÉS AUX ACTIVITÉS DE PERCEPTION DES PRIMES PAR REVENU QUÉBEC

	2017	2016
Frais d'administration (perception)	9 001	9 405
Frais inhérents aux comptes à recevoir :		
Créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues	9 255	9 734
	18 256	**19 139**

Revenu Québec est, selon la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, l'agence chargée de percevoir les primes des adhérents et des personnes de 65 ans ou plus pour le Fonds. Dans le cadre de ce mandat, elle facture au Fonds des frais d'administration ainsi que d'autres frais reliés aux comptes à recevoir. Ces frais sont déterminés en fonction des dépenses réellement engagées par Revenu Québec. En vertu d'une entente signée en 2009 avec Revenu Québec, la réévaluation de ces frais est faite périodiquement et des mécanismes d'indexation sont prévus.

L'entente de 2009 avec Revenu Québec prévoit, pour l'exercice clos le 31 mars 2010 et les suivants, la prise en charge par le Fonds des frais des créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues.

Les créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues représentent 0,8 % (2016 : 0,9 %) de l'estimation des primes au 31 mars 2017.

5. FRAIS D'ADMINISTRATION

Les frais d'administration imputés par la Régie pour les adhérents (toute personne qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux) ainsi que pour les personnes de 65 ans ou plus et les prestataires d'une aide financière de dernier recours sont indiqués dans le tableau suivant :

	Adhérents	Autres clientèles	2017	2016
Traitements et avantages sociaux	11 312	15 399	26 711	29 508
Amortissement des immobilisations corporelles	1 130	1 226	2 356	2 706
Locaux, équipement et ameublement	1 572	1 560	3 132	3 160
Diffusion d'information, téléphonie et courrier	995	997	1 992	2 134
Réseau de communication interactive	499	3 008	3 507	3 348
Services professionnels et autres	956	961	1 917	3 430
Fournitures et approvisionnements	74	67	141	151
Intérêts et frais financiers	24	24	48	52
	16 562	**23 242**	**39 804**	**44 489**

6. EMPRUNTS SUR BILLETS DU FONDS DE FINANCEMENT DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

	2017	2016
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 975 M$ échéant le 18 avril 2017, au taux de 0,941 %	887 596	–
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 1 150 M$ échéant le 18 avril 2017, au taux de 0,964 %	93 187	–
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 975 M$ échu le 14 avril 2016, au taux de 0,918 %	–	847 255
Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 975 M$ échu le 14 avril 2016, au taux de 0,916 %	–	59 779
	980 783	**907 034**

7. GESTION DES RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

Le Fonds a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et, de ce fait, amène l'autre partie à subir une perte. Le Fonds est peu exposé au risque de crédit découlant de la possibilité que des parties manquent à leurs obligations financières étant donné que le montant nécessaire pour combler ses obligations est pris à même le fonds général du fonds consolidé du revenu.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que le Fonds ne soit pas en mesure de satisfaire à ses obligations financières lorsqu'elles viennent à échéance. Le Fonds gère ce risque en tenant compte des besoins opérationnels et en recourant à ses facilités de crédit. Le Fonds établit des prévisions budgétaires et de trésorerie afin de s'assurer qu'il dispose des fonds nécessaires pour satisfaire à ses obligations.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux passifs financiers se détaillent comme suit :

31 mars 2017

	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	4 ans à 5 ans	Plus de 5 ans	Total
Dû à Revenu Québec	900	–	–	–	900
Intérêts courus	414	–	–	–	414
Emprunt sur billets	981 214	–	–	–	981 214
	982 528	**–**	**–**	**–**	**982 528**

31 mars 2016

	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	4 ans à 5 ans	Plus de 5 ans	Total
Dû à Revenu Québec	576	–	–	–	576
Intérêts courus	405	–	–	–	405
Emprunt sur billets	907 331	–	–	–	907 331
	908 312	**–**	**–**	**–**	**908 312**

Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. Le Fonds est seulement exposé au risque de taux d'intérêt.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché. Le Fonds est surtout exposé aux risques associés aux variations des taux d'intérêt de ses emprunts à court terme qui sont émis à des taux d'intérêt fixes. Par conséquent, le risque de taux d'intérêt relativement aux flux de trésorerie auxquels est exposé le Fonds est minime et le risque de marché lié aux taux d'intérêt l'est également étant donné que le Fonds prévoit le remboursement selon l'échéancier prévu.

Ainsi, l'incidence d'une augmentation immédiate et soutenue, au 31 mars 2017, de 1 % des taux d'intérêt aurait pour effet d'augmenter la dépense d'intérêts de 5,7 M$ (2016 : 5,0 M$), tandis qu'une baisse de 1 % des taux d'intérêt réduirait la dépense d'intérêts de ce même montant.

8. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et qui sont comptabilisées à leur valeur d'échange, le Fonds est apparenté à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises publiques contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. Le Fonds n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

ANNEXE 1
Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration

Le présent Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration de la Régie (« le Code ») a été adopté par le conseil d'administration le 8 février 2017. Il a remplacé celui qui avait été adopté le 8 décembre 2015.

Préambule

MISSION

La Régie de l'assurance maladie du Québec (« la Régie ») administre les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi qu'un ensemble de programmes complémentaires. Elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

En raison de la mission de la Régie et des grands enjeux en matière de santé auxquels elle est directement associée, les membres du conseil d'administration sont nommés après consultation d'organismes représentatifs du milieu des affaires, du travail, des usagers des services de santé et des ordres professionnels du domaine de la santé. Des quinze membres qui le composent, au moins huit, dont le président, doivent, de l'avis du gouvernement, se qualifier comme administrateurs indépendants.

Dans l'exercice de leurs responsabilités, les administrateurs doivent agir en respectant les principes d'éthique et de bonne gouvernance, soit l'efficacité, la transparence et l'imputabilité. Leur conduite doit être conforme aux règles de déontologie qui leur sont applicables et s'inspirer des valeurs du conseil d'administration, en vue d'assurer le maintien d'une culture éthique forte et ainsi préserver le lien de confiance avec les citoyens.

Au regard des obligations qui leur sont dévolues, la conduite des administrateurs doit ainsi témoigner de leur indépendance d'esprit, laquelle se traduit, entre autres, par leur responsabilité respective d'exercer leur jugement en faveur de la mission de l'organisation.

1. Dispositions générales

1.1 OBJET

Le Code a pour objet de préserver et de renforcer la confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de la Régie, de favoriser une saine gestion de cette dernière et de responsabiliser les administrateurs.

Le Code établit des lignes directrices relatives aux questions suivantes :

- la discrétion et la confidentialité;
- l'indépendance;
- les conflits d'intérêts;
- l'utilisation de biens et de ressources de la Régie à des fins personnelles;
- les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages;
- la prestation de services-conseils et d'autres services;
- les considérations politiques et la réserve;
- la communication avec les représentants des médias et le public.

1.2 CHAMP D'APPLICATION

Le Code s'applique aux membres du conseil d'administration de la Régie, que ceux-ci soient indépendants ou pas. L'administrateur doit en outre respecter les principes et règles du présent Code et il est également assujetti aux règles déontologiques prévues à la Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme (RLRQ, chapitre T-11.011) et au

Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics[99]. Ces lois et règlements, applicables en matière de gouvernance, peuvent être consultés sur l'Espace Gouvernance.

1.3 ADOPTION, RÉVISION ET INTERPRÉTATION

Le Code est établi conformément à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5), au Code civil du Québec, au Règlement intérieur de la Régie de l'assurance maladie du Québec et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics adopté dans le cadre de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (RLRQ, chapitre M-30). Il reflète et, le cas échéant, complète les dispositions de ces derniers.

Le conseil d'administration de la Régie approuve le Code une fois que le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines lui en fait la recommandation.

Chaque administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les valeurs du conseil d'administration et de la Régie, les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi, les règlements et le présent Code. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Sa conduite doit pouvoir résister à l'examen public le plus minutieux.

Aux fins d'application du Code, l'interdiction de poser un geste inclut la tentative de poser ce geste et toute participation ou incitation à le poser.

2. Principes d'éthique

2.1 MISSION, VALEURS ET PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA RÉGIE

La Régie a pour mission d'administrer les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments : elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.

Dans le cadre de son mandat, l'administrateur contribue à réaliser la mission de la Régie et s'engage ainsi à promouvoir les valeurs du conseil d'administration et organisationnelles suivantes :

Valeurs du conseil d'administration :

- la vigilance;
- l'intégrité;
- la responsabilité.

Valeurs organisationnelles :

- le respect;
- l'intégrité;
- l'équité.

De plus, l'administrateur s'engage à appliquer les principes de gestion suivants :

- s'appuyer sur la compétence des membres du conseil d'administration et du personnel de la Régie;
- veiller à la sécurité des personnes et à la protection des ressources matérielles de la Régie;
- favoriser des comportements professionnels et intègres en toute circonstance;
- favoriser la transparence de la gestion et le respect de principes d'éthique élevés.

2.2 RESPECT DU DROIT ET DES LOIS APPLICABLES

La contribution de l'administrateur doit se faire, pendant toute la durée de son mandat, dans le respect des lois et règlements auxquels la Régie et lui-même sont assujettis.

99. Les lois et les règlements sont disponibles sur le site officiel des Publications du Québec.

2.3 HONNÊTETÉ, LOYAUTÉ ET ÉQUITÉ

Pendant toute la durée de son mandat, l'administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté et équité. Il doit prendre ses décisions indépendamment de toute considération incompatible avec la mission, la vision et les intérêts de la Régie.

2.4 COMPÉTENCE, PRUDENCE, DILIGENCE, EFFICACITÉ ET ASSIDUITÉ

Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur doit faire preuve de compétence, de prudence, de diligence, d'efficacité et d'assiduité. Il doit maintenir à jour ses connaissances, avoir un jugement professionnel indépendant et impartial, puis contribuer aux délibérations au meilleur de sa compétence pour être en mesure de servir les intérêts de la Régie et de ses clientèles, et ce, dans les meilleures circonstances possible.

L'administrateur a le devoir de prendre connaissance du présent code ainsi que des politiques, des directives et des règles fixées par la Régie, de s'y conformer et d'en promouvoir le respect. Il doit également se tenir informé du contexte environnemental (économique, social et politique) dans lequel la Régie évolue et exerce sa mission.

Enfin, l'administrateur doit s'engager à consacrer le temps nécessaire pour acquérir une connaissance de la mission et du fonctionnement de la Régie, de ses enjeux et des risques associés ainsi que des défis à relever. Il doit aussi consacrer le temps et l'attention nécessaires à la maîtrise des dossiers soumis au conseil d'administration.

2.5 RELATIONS PROFESSIONNELLES

L'administrateur doit entretenir à l'égard de toute personne et de la Régie des relations fondées sur le respect, dans un esprit de travail collaboratif.

3. Règles de déontologie

3.1 DISCRÉTION ET CONFIDENTIALITÉ

L'administrateur est tenu à la discrétion quant à toute information dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et au respect, pendant et après son mandat, du caractère confidentiel de l'information reçue. En outre, les délibérations et les décisions du conseil d'administration, les positions défendues par les administrateurs ainsi que les votes de ces derniers sont confidentiels.

L'administrateur ne peut pas non plus utiliser l'information confidentielle à son avantage personnel, ni à celui d'autres personnes (physiques ou morales), ni à celui d'un groupe d'intérêts.

L'administrateur a la responsabilité de prendre des mesures de sécurité visant à protéger la confidentialité de l'information à laquelle il a accès. Il doit notamment :

(i) ne pas laisser à la vue de tiers ou d'un membre du personnel non concerné les documents du conseil d'administration;

(ii) ne pas télécharger sur un équipement utilisé à des fins personnelles, professionnelles de même que sur celui prêté par la Régie l'information transmise dans le cadre de la réalisation de son mandat;

(iii) prendre des mesures appropriées pour assurer la protection matérielle des documents;

(iv) éviter toute discussion pouvant révéler des informations confidentielles;

(v) ne pas communiquer à une personne autre qu'un administrateur du conseil d'administration un document du conseil d'administration sans l'autorisation préalable de la Régie;

(vi) se départir de tout document confidentiel du conseil d'administration qui n'est plus nécessaire à l'exécution de son mandat en le déchiquetant ou en le remettant au Secrétariat général et Services à la gouvernance;

(vii) respecter le matériel mis à sa disposition;

(viii) remettre, à la cessation de son mandat, sa tablette électronique, sa carte d'accès ainsi que tout document détenu concernant le conseil d'administration, y compris le cahier de l'administrateur, au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

3.2 INDÉPENDANCE

En vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.02), un administrateur :

- se qualifie comme indépendant

  s'il n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, par exemple de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptibles de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de la Régie.

- est réputé ne pas être indépendant :

  1. s'il est ou a été, au cours des trois années précédant la date de sa nomination, à l'emploi de la Régie;
  2. s'il est à l'emploi du gouvernement ou d'un organisme du gouvernement au sens de l'article 4 de la Loi sur le vérificateur général (RLRQ, chapitre V-5.01);
  3. si un membre de sa famille immédiate fait partie de la haute direction de la Régie.

Font partie de la famille immédiate d'un administrateur son conjoint, ses enfants, ses parents, ses frères et ses sœurs de même que ces personnes liées à un conjoint.

Il relève de la responsabilité de l'administrateur indépendant de dénoncer par écrit au président du conseil d'administration et au ministre toute situation susceptible d'affecter son statut. Le président du conseil d'administration doit, quant à lui, dénoncer une telle situation au Secrétariat général et Services à la gouvernance et au ministre. Par ailleurs, le seul fait pour un administrateur indépendant de se trouver en situation de conflit d'intérêts, de façon ponctuelle, n'affecte pas sa qualification d'indépendant.

3.3 CONFLITS D'INTÉRÊTS

Il relève de la responsabilité de chacun des administrateurs de prendre les précautions nécessaires pour éviter de se placer dans une situation de conflit entre ses intérêts personnels et les obligations liées à la réalisation de son mandat. L'administrateur doit aussi éviter de se placer dans une situation pouvant jeter un doute raisonnable sur sa capacité à s'acquitter de ses devoirs avec honnêteté et impartialité. Lorsqu'une telle situation survient, même en dehors de sa volonté, il doit le divulguer immédiatement au président du conseil d'administration et y remédier sans tarder. Par ailleurs, le seul fait de recevoir des honoraires pour des soins professionnels donnés dans l'exercice de ses fonctions ne place pas l'administrateur en situation de conflit d'intérêts tel qu'énoncé dans la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec. Pour qu'il y ait conflit d'intérêts, il suffit d'une situation de conflit apparent[100] ou potentiel[101] ou d'une possibilité réelle, fondée sur des liens logiques, que l'intérêt personnel soit préféré à l'intérêt de la Régie. Il n'est pas nécessaire que l'administrateur ait réellement profité de sa charge pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de la Régie. Le risque qu'un conflit d'intérêts se produise est suffisant, puisqu'il peut mettre en cause la crédibilité de l'organisation. Aux fins de précision, un administrateur est en conflit d'intérêts s'il permet, ou semble permettre, que ses intérêts personnels ou ceux de sa famille, d'autres parents ou de personnes ayant des liens avec eux, compromettent sa capacité de remplir ses fonctions à la Régie de façon objective, impartiale et efficace.

L'administrateur doit, notamment, éviter de se trouver dans une situation où lui ou un membre de sa famille immédiate, d'autres parents ou d'autres personnes ayant des liens avec eux, puissent tirer profit, directement ou indirectement, d'un contrat conclu pour la Régie ou influencer la prise de décision.

L'administrateur qui assume des obligations envers d'autres entités peut parfois se trouver en situation de conflit d'intérêts. Dans le cas où le Code ne prévoit pas la situation dans laquelle il se trouve, il doit déterminer si son comportement respecte ce à quoi la Régie peut raisonnablement s'attendre de la conduite d'un administrateur dans ces circonstances.

L'administrateur doit également déterminer si une personne raisonnablement bien informée conclurait que les intérêts qu'il détient dans l'autre entité risquent d'influencer ses décisions et de nuire à son objectivité, à son intégrité ou à son impartialité. À cet égard, il peut consulter le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines.

100. Un conflit d'intérêts apparent existe lorsqu'une situation donnée pourrait être raisonnablement interprétée par le public comme porteuse d'un conflit réel. Un conflit apparent peut exister, que l'on se trouve ou non en présence d'un conflit réel.

101. Un conflit potentiel est une situation susceptible de se présenter.

Les situations suivantes peuvent constituer des conflits d'intérêts :

- avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de la Régie;
- obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de la Régie;
- avoir une réclamation litigieuse contre la Régie;
- se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

L'administrateur a la responsabilité de dénoncer, en cours d'année et dès qu'il en a connaissance, toute situation menant à un conflit d'intérêts, en transmettant un avis par écrit au président du conseil d'administration. Le président du conseil d'administration doit, quant à lui, déclarer une telle situation au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

3.4 UTILISATION DE BIENS ET DE RESSOURCES DE LA RÉGIE À DES FINS PERSONNELLES

L'administrateur ne doit pas confondre les biens de la Régie avec les siens et ne peut pas utiliser les biens et les ressources de la Régie à son profit ou au profit de tiers.

Les biens et les ressources de la Régie incluent, notamment :

- les biens matériels, y compris les biens électroniques;
- le personnel;
- le travail accompli par le personnel ou par une tierce partie, les dirigeants et les administrateurs de la Régie.

Chaque administrateur a l'obligation de protéger les biens et les ressources de la Régie et peut les utiliser seulement au profit de l'organisation.

3.5 CADEAUX, MARQUES D'HOSPITALITÉ ET AUTRES AVANTAGES

La Régie est particulièrement sensible à la façon dont le public perçoit les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages que peut recevoir un administrateur. L'administrateur doit donc faire preuve de jugement pour éviter les situations de conflits.

Sous réserve de l'exception mentionnée au paragraphe suivant, l'administrateur (y compris les membres de sa famille immédiate) ne peut, directement ou indirectement, accepter ou solliciter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages (y compris une commission, des honoraires, un salaire, un paiement ou des articles comme des chèques-cadeaux, des titres, un abonnement ou des billets gratuits ou réduits pour des événements sportifs ou culturels). Il ne peut pas non plus, directement ou indirectement, accepter ou solliciter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages qui pourraient compromettre ou sembler compromettre son objectivité, son intégrité ou son impartialité dans le cadre de la réalisation de son mandat, ou qui pourraient le rendre redevable envers la personne, l'entreprise ou l'organisation qui les donne. Il ne peut pas non plus accepter de traitements ou de prix préférentiels d'un fournisseur existant ou éventuel de la Régie en raison de son mandat.

L'administrateur peut accepter des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages seulement s'ils répondent aux critères suivants :

- ils découlent d'activités ou d'événements liés à la réalisation de son mandat;
- ils ne compromettent pas, ni ne semblent compromettre son objectivité, son intégrité ou son impartialité ni celles de la Régie ou de toute autre personne et, dans tous les cas, sont d'usage et d'une valeur modeste. S'ils ne sont pas d'usage et d'une valeur modeste, l'administrateur doit immédiatement demander conseil au président du conseil d'administration, qui indiquera la ligne de conduite à suivre.

Dans le cadre de ses actions, l'administrateur doit, le cas échéant, prendre les mesures suivantes :

- dissuader les fournisseurs existants et éventuels de lui offrir des cadeaux, des marques d'hospitalité et d'autres avantages;

- aviser les fournisseurs existants et éventuels qu'ils ne peuvent maintenir une relation professionnelle avec lui que s'ils se conforment au Code, retourner les cadeaux, les marques d'hospitalité et les autres avantages inappropriés accompagnés d'un exemplaire du Code à titre de référence et toujours obtenir les conseils du président du conseil d'administration en cas d'incertitude.

En cas d'impossibilité de refuser des cadeaux, des marques d'hospitalité ou d'autres avantages non conformes aux critères énoncés ci-dessus, l'administrateur doit immédiatement demander conseil au président du conseil d'administration, qui lui indiquera la ligne de conduite à suivre.

3.6 PRESTATION DE SERVICES-CONSEILS ET D'AUTRES SERVICES

Un administrateur ne doit pas offrir ni dispenser, sur une base contractuelle, un service-conseil ou d'autres services à la Régie, que ce soit à titre personnel ou par l'intermédiaire d'une organisation dans laquelle lui ou une personne qui lui est liée détient des intérêts.

3.7 CONSIDÉRATIONS POLITIQUES ET RÉSERVE

L'administrateur doit prendre ses décisions indépendamment de toute considération politique partisane afin de préserver l'intégrité et l'impartialité de la Régie et pour s'assurer d'agir dans l'intérêt de la Régie et de ses clientèles. Par ailleurs, il doit toujours faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

3.8 COMMUNICATION AVEC LES REPRÉSENTANTS DES MÉDIAS ET LE PUBLIC

Le maintien de la réputation de la Régie et la cohérence des messages que l'organisation diffuse relèvent de la responsabilité exclusive de la Direction des communications de la Régie.

Lorsqu'un administrateur reçoit une demande de représentants des médias, il doit la faire parvenir sans délai à la Direction des communications qui veillera à en assurer le suivi, s'il y a lieu.

Un administrateur est autorisé à faire des présentations devant d'autres groupes lors de séminaires publics, de conférences ou d'occasions similaires. Lors de ces séminaires, de ces conférences et de ces autres occasions, il doit préciser qu'il s'exprime à titre personnel et non pour le compte de la Régie. Ses remarques doivent être d'ordre général, et il doit éviter de faire des observations sur les activités de la Régie.

4. Modalités d'application

4.1 DÉCLARATION OBLIGATOIRE

L'administrateur doit déclarer par écrit, au président du conseil d'administration et au ministre, toute situation susceptible d'affecter son statut.

De plus, l'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une organisation, une entreprise, une association ou relativement à une affaire quelconque mettant en conflit son intérêt personnel et celui de la Régie doit, sous peine de révocation, le dénoncer préalablement à la séance ou dès qu'il en a connaissance au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur cette organisation, cette entreprise, cette association ou cette affaire. Il doit, en outre, se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatifs à cette question afin de ne pas influencer la décision.

Le président du conseil d'administration doit, quant à lui, faire sa déclaration au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

Le procès-verbal doit faire état de son absence ou de son abstention de participer aux délibérations.

4.2 DÉCLARATION D'INTÉRÊTS ET DU STATUT D'UN ADMINISTRATEUR

Lorsqu'un administrateur entre en fonction à la Régie, il doit remplir le formulaire *Déclaration des membres du conseil d'administration* et le remettre au président du conseil d'administration. Dans ce formulaire, il est notamment demandé :

- de signer une déclaration officielle stipulant que l'administrateur a lu et compris le Code et qu'il s'y conformera.
- de fournir les renseignements suivants :
  - le nom et l'adresse de l'organisme, de l'entreprise, de l'association ou de toute autre organisation pour lesquels il agit à titre de dirigeant ou d'employé ainsi que la fonction qu'il y occupe et la date de son entrée en fonction;
  - le nom et l'adresse des sociétés, des associations, ou des organismes, à but lucratif ou sans but lucratif, des sociétés de personnes ou de toutes les autres organisations envers lesquels il est associé;

- toute situation, sur le plan personnel, professionnel ou philanthropique, concernant un membre de sa famille ou lui même, qui est susceptible de créer un conflit avec l'exercice de son mandat au conseil d'administration;
- d'indiquer les renseignements relatifs à la qualification du statut d'indépendance.

En début d'année financière, le président du conseil d'administration demande aux administrateurs de valider l'exactitude des renseignements apparaissant au formulaire de *Déclaration des membres du conseil d'administration.*

Par ailleurs, toute modification à la déclaration d'un administrateur doit être faite par la mise à jour du formulaire de *Déclaration des membres du conseil d'administration* et transmise au président du conseil d'administration. La déclaration du président du conseil d'administration est transmise au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

Lorsque la déclaration d'intérêts concerne le président du conseil d'administration, elle est remise au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

Une déclaration de modification d'intérêts communiquée verbalement par un administrateur et consignée au procès-verbal d'une rencontre du conseil d'administration tient lieu de déclaration écrite. L'information sera consignée dans le dossier de déclaration d'intérêts du membre du conseil d'administration.

4.3 DÉFAUT DE CONFORMITÉ ET SANCTIONS

Un défaut de conformité à l'un ou l'autre des aspects du Code entraînera des sanctions qui différeront selon la nature, la gravité et la persistance du manquement. À cet effet, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif est l'autorité compétente pour agir.

Lorsqu'une personne a des motifs raisonnables de croire qu'un administrateur n'a pas respecté l'une ou l'autre des dispositions du présent Code, le secrétaire général entreprend, auprès de l'autorité compétente, les démarches visant l'application du processus disciplinaire applicable en vertu du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

4.4 SIGNALEMENT

Le respect du Code est une responsabilité partagée par chacun des administrateurs. Ainsi, l'administrateur qui connaît ou soupçonne l'existence d'une situation susceptible de contrevenir au Code doit la dénoncer au président du conseil d'administration. Cette dénonciation doit être faite par écrit, de façon confidentielle, et contenir l'information suivante :

(i) l'identité de l'auteur ou des auteurs impliqués;

(ii) la description de la situation;

(iii) la date ou la période de la survenance ou de l'émergence de la situation;

(iv) une copie de tout document qui soutient le signalement.

Lorsque cette situation concerne le président du conseil d'administration, la dénonciation est remise au Secrétariat général et Services à la gouvernance.

4.5 CESSATION DES FONCTIONS

Après avoir cessé d'être membre du conseil d'administration de la Régie, un administrateur ne peut pas agir de manière à tirer un avantage indu de sa charge antérieure. Il ne peut pas non plus donner à une personne ou à une organisation des conseils fondés sur des renseignements concernant la Régie qui n'étaient pas du domaine public et qu'il a obtenus pendant qu'il siégeait au conseil d'administration.

Il lui est également interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre activité à laquelle la Régie est partie et à propos de laquelle il détient de l'information qui n'est pas du domaine public.

Les administrateurs de la Régie ne peuvent pas traiter, dans les circonstances qui sont prévues au paragraphe précédent, avec l'administrateur public qui y est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

4.6 RÔLE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le président du conseil d'administration s'assure du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les administrateurs.

Il assure le traitement des déclarations des membres du conseil d'administration et fournit aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations ou sur toute autre question de nature éthique ou déontologique. À cette fin, il peut prendre conseil auprès du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines et de la répondante en éthique organisationnelle.

Lorsque la situation le requiert, en raison, notamment, d'un enjeu concernant la responsabilité ou le bon fonctionnement du conseil, le président en saisit le conseil et l'informe du suivi qu'il entend y apporter.

4.7 RÔLE DU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL ET SERVICES À LA GOUVERNANCE

Le Secrétariat général et Services à la gouvernance assiste le président du conseil d'administration, le conseil d'administration et le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines dans les responsabilités relatives à l'éthique et à la déontologie notamment pour l'application du Code.

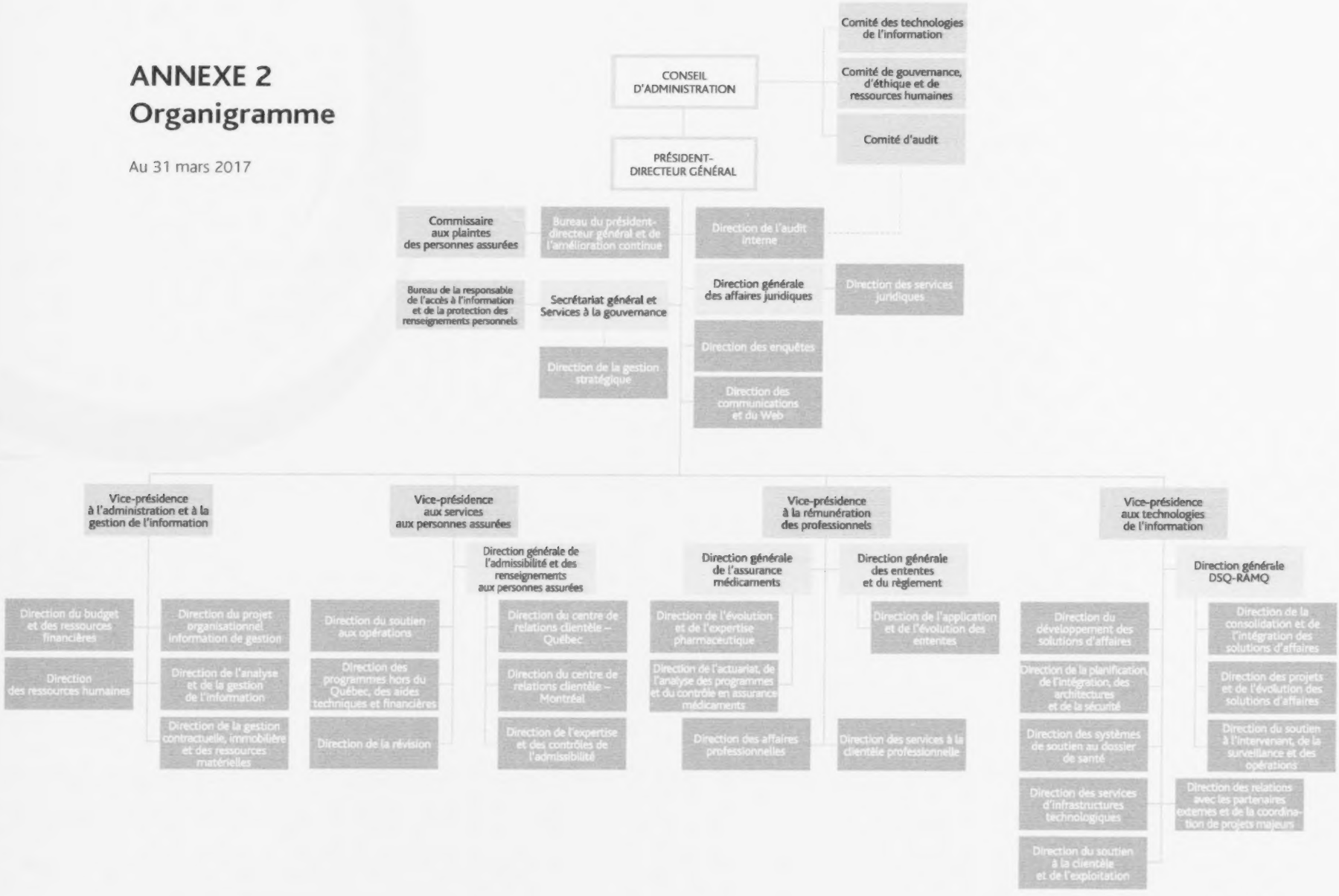
Il tient des archives où il conserve les déclarations des administrateurs, les divulgations et les attestations qui doivent être transmises en vertu du Code ainsi que les rapports, les décisions et les avis consultatifs en découlant.

4.8 RÔLE DU COMITÉ DE GOUVERNANCE, D'ÉTHIQUE ET DE RESSOURCES HUMAINES

Conformément à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État et à sa charte, le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines veille à l'élaboration, à l'évaluation et à la mise à jour du Code. Il assiste et conseille également le président du conseil d'administration et le conseil d'administration concernant l'application du Code, notamment pour l'examen des déclarations des membres du conseil d'administration.

ANNEXE 2
Organigramme

Au 31 mars 2017



ANNEXE 3
Complément d'information financière relative aux programmes administrés par la Régie

En complément de la section sur les ressources financières du présent rapport annuel, voici une présentation détaillée des coûts des programmes administrés par la Régie.

COÛT DES PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE
(en milliers de dollars)

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Crédits					
Services médicaux	5 460 096	6 172 418	6 388 900	6 952 784	7 356 086
Médicaments et services pharmaceutiques	2 620 369	2 617 421	2 750 868	2 721 521	2 869 223
Aides techniques	152 887	164 280	158 875	163 528	164 447
Aides financières	10 952	11 109	11 366	11 562	11 950
Services dentaires	164 169	166 905	178 788	179 647	182 608
Services optométriques	47 599	51 177	54 288	57 652	59 466
Bourses	14 796	14 712	14 330	14 300	14 110
Sous-total	**8 470 868**	**9 198 022**	**9 557 415**	**10 100 994**	**10 657 890**
Autres programmes confiés					
Services médicaux	337 858	355 697	364 968	370 234	372 969
Médicaments et services pharmaceutiques	694 157	689 783	731 939	765 280	787 049
Services hospitaliers	245 397	255 152	258 852	260 230	278 950
Aides financières	(106)[102]	47	463	656	790
Services dentaires	2 725	2 869	2 876	2 688	2 723
Services optométriques	2 024	2 092	2 210	2 099	1 931
Services d'aide domestique	66 854	73 180	77 790	75 745	80 919
Sous-total	**1 348 909**	**1 378 820**	**1 439 098**	**1 476 932**	**1 525 331**
Total	**9 819 777**	**10 576 842**	**10 996 513**	**11 577 926**	**12 183 221**

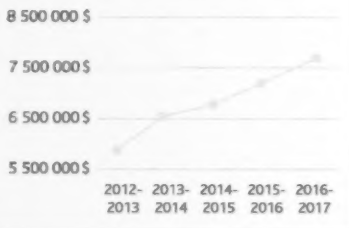
ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)

102. Le programme québécois d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C a pris fin le 30 juin 2010.

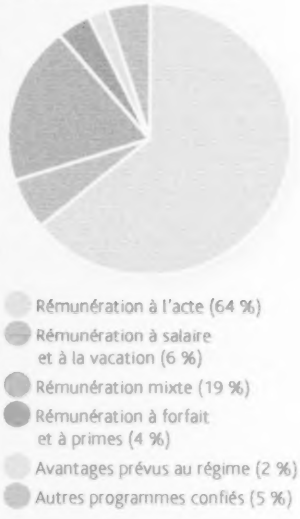
SERVICES MÉDICAUX
(en milliers de dollars)

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Crédits	**5 460 096**	**6 172 418**	**6 388 900**	**6 952 784**	**7 356 086**
Rémunération à l'acte	3 400 703	3 850 749	3 987 781	4 451 784	4 959 777
Spécialistes [03]	1 967 399	2 316 837	2 418 183	2 744 012	3 132 443
Omnipraticiens	1 392 736	1 488 435	1 527 165	1 655 940	1 778 763
Remboursements aux personnes assurées	1 230	910	1 073	1 094	710
Services professionnels reçus hors du Québec	39 338	44 567	41 360	50 738	47 861
Rémunération à salaire et à la vacation	445 216	480 921	464 094	475 724	430 424
Vacation et honoraires forfaitaires	363 326	396 789	389 884	405 402	364 860
Salaires et honoraires fixes	81 890	84 132	74 210	70 322	65 564
Rémunération mixte	1 189 198	1 431 031	1 497 796	1 561 698	1 483 534
Spécialistes	1 185 948	1 427 728	1 493 194	1 557 530	1 482 440
Omnipraticiens	3 250	3 303	4 602	4 168	1 094
Rémunération à forfait et à primes[104]	273 624	269 470	266 125	282 203	301 224
Forfait	255 349	251 498	249 525	266 222	285 802
Primes	18 275	17 972	16 600	15 981	15 422
Avantages prévus au régime	151 355	140 247	173 104	181 375	181 127
Mesures incitatives et particulières[103-105]	96 033	80 842	115 590	118 425	119 333
Assurance responsabilité professionnelle	55 322	59 405	57 514	62 950	61 794
Autres programmes confiés	**337 858**	**355 697**	**364 968**	**370 234**	**372 969**
Rémunération des résidents en médecine	232 071	245 135	257 464	260 245	262 784
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail	104 507	109 239	106 331	108 919	109 140
Soutien financier	1 160	1 192	1 131	1 043	991
Victimes d'immunisation	120	131	42	27	54
Total	**5 797 954**	**6 528 115**	**6 753 868**	**7 323 018**	**7 729 055**

ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



RÉPARTITION DES COÛTS



103. Certains chiffres des exercices précédents ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation pour l'exercice en cours.

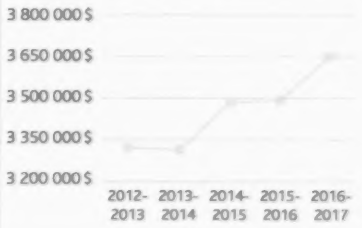
104. La rémunération à forfait et à primes est présentée distinctement de la rémunération à l'acte des omnipraticiens. En effet, ce mode de rémunération étant en hausse, il est comptabilisé distinctement depuis le 1er avril 2008, ce qui permet d'en assurer un meilleur suivi.

105. Les mesures incitatives et particulières correspondent à divers montants tels des primes, des frais ou des allocations versés à titre de compensation ou de remboursement conformément aux modes de rémunération stipulés à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29).

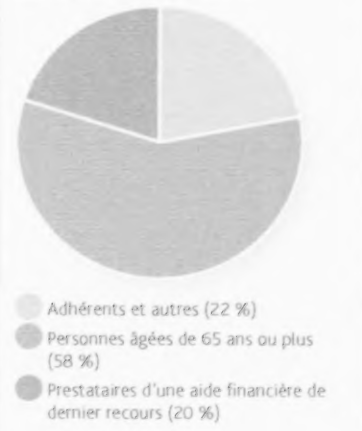
MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES
(en milliers de dollars)

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Crédits	**2 620 369**	**2 617 421**	**2 750 868**	**2 721 521**	**2 869 223**
Personnes âgées de 65 ans ou plus (RPAM)[106]	**1 918 333**	**1 916 578**	**2 001 680**	**1 974 548**	**2 125 931**
Prestataires d'une aide financière de dernier recours (RPAM)[106]	**702 036**	**700 843**	**749 188**	**746 973**	**743 292**
• de moins de 65 ans	694 585	693 671	741 478	739 372	735 513
• de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint	4 785	4 316	4 376	4 110	4 006
• de 65 ans ou plus	2 666	2 856	3 334	3 491	3 773
Autres programmes confiés	**694 157**	**689 783**	**731 939**	**765 280**	**787 049**
Autres personnes admissibles au régime (RPAM) (adhérents)	690 362	685 503	720 330	738 538	758 745
Accidentés de la route (Fonds d'assurance automobile du Québec)[107]	–	–	7 038	22 005	23 512
Gratuité des médicaments pour :					
• les infections transmissibles sexuellement	955	1 066	1 085	1 202	1 285
• la chimioprophylaxie et la tuberculose	461	552	600	646	701
• la contraception orale d'urgence	1 690	1 845	1 927	1 948	1 935
Achats de places dans les résidences privées d'hébergement	212	265	289	329	313
Transport des thérapies parentérales	477	552	670	612	558
Total	**3 314 526**	**3 307 204**	**3 482 807**	**3 486 801**	**3 656 272**

ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



RÉPARTITION DES COÛTS



106. Le régime public d'assurance médicaments (RPAM) couvre les personnes âgées de 65 ans ou plus, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les personnes non admissibles à un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux. Les coûts sont assumés par le Fonds de l'assurance médicaments, qui est financé, d'une part, par les primes perçues auprès des adhérents adultes et des personnes de 65 ans ou plus (présentées sous la rubrique « Autres programmes confiés ») et, d'autre part, par le fonds général du fonds consolidé du revenu déterminé lors de l'allocation des crédits.

107. Il s'agit des sommes versées en vertu de l'Accord pour le développement informatique et les services d'exploitation, d'entretien, de soutien technique et d'évolution d'un système de remboursement automatisé de médicaments entre la Régie et la Société de l'assurance automobile du Québec par le biais du Fonds d'assurance automobile du Québec.

SERVICES HOSPITALIERS
(en milliers de dollars)

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Autres programmes confiés					
Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec	**203 387**	**212 046**	**217 950**	**216 982**	**234 152**
Ontario	158 434	161 969	166 542	163 762	175 334
Nouveau-Brunswick	20 872	17 736	17 934	18 948	18 349
Autres provinces	7 684	9 262	9 248	8 644	10 436
États-Unis	4 401	6 422	5 074	6 143	6 764
Autres pays	11 996	16 657	19 152	19 485	23 269
Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	**42 010**	**43 106**	**40 902**	**43 248**	**44 798**
Ontario	19 657	19 821	19 184	18 939	21 101
Nouveau-Brunswick	14 732	13 918	14 105	16 298	14 698
Terre-Neuve	1 327	1 430	1 309	1 291	1 217
Autres provinces	6 294	7 937	6 304	6 720	7 782
Total	**245 397**	**255 152**	**258 852**	**260 230**	**278 950**

ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)

AIDES TECHNIQUES ET FINANCIÈRES
(en milliers de dollars)

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Crédits	**163 839**	**175 389**	**170 241**	**175 090**	**176 397**
Aides techniques	152 887	164 280	158 875	163 528	164 447
Appareils suppléant à une déficience physique	101 267	110 393	107 808	107 279	106 074
Aides auditives	46 622	48 091	46 137	51 634	53 494
Aides visuelles	4 998	5 796	4 930	4 615	4 879
Aides financières	10 952	11 109	11 366	11 562	11 950
Appareils fournis aux stomisés permanents	9 018	9 121	9 410	9 552	9 940
Prothèses mammaires externes	1 563	1 641	1 602	1 657	1 633
Prothèses oculaires	371	347	354	353	377
Autres programmes confiés	**(106)**	**47**	**463**	**656**	**790**
Aides financières	(106)	47	463	656	790
Lymphœdème	–	47	463	656	790
Hépatite C	(106)[108]	–	–	–	–
Total	**163 733**	**175 436**	**170 704**	**175 746**	**177 187**

ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)

108. Le programme québécois d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C a pris fin le 30 juin 2010.

SERVICES DENTAIRES
(en milliers de dollars)

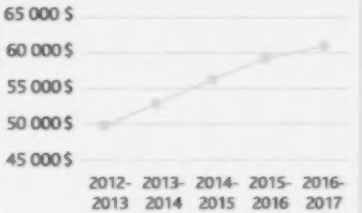
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Crédits	**164 169**	**166 905**	**178 788**	**179 647**	**182 608**
Personnes assurées	**161 744**	**164 638**	**176 347**	**177 318**	**180 269**
Enfants (moins de 10 ans)	90 815	79 845	87 086	87 066	90 789
Prestataires d'une aide financière de dernier recours (10 ans ou plus)	50 804	62 716	67 123	67 522	66 693
Prothèses dentaires - Denturologistes	9 969	10 813	10 376	10 569	10 142
Prothèses dentaires - Dentistes	1 713	2 099	2 037	1 984	1 983
Chirurgie buccale	8 443	9 165	9 725	10 177	10 662
Mesures incitatives	**2 425**	**2 267**	**2 441**	**2 329**	**2 339**
Autre programme confié	**2 725**	**2 869**	**2 876**	**2 688**	**2 723**
Dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique	2 725	2 869	2 876	2 688	2 723
Total	**166 894**	**169 774**	**181 664**	**182 335**	**185 331**

ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)

SERVICES OPTOMÉTRIQUES
(en milliers de dollars)

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Crédits					
Personnes assurées	47 599	51 177	54 288	57 652	59 466
Autre programme confié					
Personnes ayant une déficience visuelle	2 024	2 092	2 210	2 099	1 931
Total	**49 623**	**53 269**	**56 498**	**59 751**	**61 397**

ÉVOLUTION DES COÛTS
(en milliers de dollars)



Régie de
l'assurance maladie
Québec